CHIRURGISCHE KLINIK.

Wien 1868.

Erfahrungen

auf dem

Gebiete der praktischen Chirurgie

von

Dr. Th. Billroth,

Professor der Chirurgie in Wien.

Mit 10 Holzschnitten und 1 lithographirten Tafel.

Berlin, 1870.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden No. 68.

11413

Inhalt.

Vorwort.

Es scheint gewagt, dass ich schon wieder mit einem Bericht über meine Klinik hervortrete, nachdem der Versuch, meine klinische Thätigkeit in Zürich von 1860—1867 in kurzer Weise darzustellen, kaum die Presse verlassen hat. Vorsichtiger wäre es gewesen, zunächst die Urtheile der Fachgenossen über Form und Inhalt meiner letzten Arbeit abzuwarten, und davon Vortheil für die Bearbeitung des neuen Materials zu ziehen. Gewichtige Gründe sprachen indess dafür, frisch mit den klinischen Berichten vorzugehen. Die frühere Arbeit hatte mich gelehrt, dass es bei einem grossen Material an Krankengeschichten wirklich einer Kraftanstrengung bedarf, um Alles zu bewältigen, und dass bei der Ueberarbeitung längerer Zeiträume ärztlicher Erfahrung selbst sorgfältig geführte Journale nicht immer genügend Anhalt für das Gedächtniss gewähren. Wer oft nach Kranken-Journalen und Sections-Berichten gearbeitet hat, die man doch eben nicht alle selbst schreiben oder dictiren kann, weiss sehr wohl, dass man sich persönlich des Falles sehr gut erinnern sollte, um ihn in plastischer Gestalt dem Leser vorzuführen, und dass das sorgfältigste, von den Herren Assistenten geführte Journal doch nur die Hauptpunkte der Beobachtung sichern. Es ist eine schwierige Aufgabe des Klinikers, aus gegebenen Symptomen an einem Kranken das Krankheitsbild als Ganzes zu gestalten und

dem Schüler vorzuführen; nicht mindere Schwierigkeiten bieten sich für den Schriftsteller, dem Leser lebendige Krankenbilder vorzustellen, und es ist Selbsttäuschung oder Mangel an Einsicht, wenn man glaubt, die Darstellung eines Falles würde dem Leser ohne Weiteres klar, wenn man das ganze Kranken-Journal mit den täglichen Referaten abdrucken lässt. — Ich glaube, nach meinen jetzigen Erfahrungen über solche Arbeiten, besser zu thun, möglichst bald das in den Journalen niedergelegte Beobachtungs-Material zu verarbeiten, als es mehrere Jahre liegen zu lassen und dann vielleicht ausser Stande zu sein, es so zu bewältigen, wie es mir wünschenswerth erscheint. *)

Aeussere Gründe wirkten mit, um gleich im Anfange meiner klinischen Thätigkeit in Wien zu zeigen, dass überwindbare Schwierigkeiten, bis zu einem gewissen Grade, die Arbeitskraft steigern. Ich möchte nicht, dass man mir vorwerfe, ich habe einen immer grösseren Wirkungskreis verlangt, und sei nun ausser Stande, diesen wissenschaftlich zu verwerthen und literarisch auszubeuten.

Nur durch das Zusammenwirken vieler Kräfte sind Arbeiten, wie die vorliegende, möglich. Die gewissenhafte Thätigkeit

---

*) Ganz besonders gilt dies noch für die Erfahrungen in der Privatpraxis. Ich war eine Zeit lang schwankend, wie ich es damit machen sollte: bei den vielen Consilien, denen ich beizuwohnen Gelegenheit habe, fehlt es mir theils an Zeit, immer Notizen zu machen, theils glaube ich auch kein Anrecht zur Veröffentlichung solcher Fälle zu haben, zu welchen ich nur als berathender, nicht als behandelnder Arzt zugezogen bin. Es hat sich bei mir daher in dieser Beziehung folgender Modus ausgebildet: Ich habe in diesem Bericht nur diejenigen Fälle aus meiner Privatpraxis aufgenommen, bei welchen ich selbst Operationen ausgeführt habe, oder die ich selber längere Zeit behandelt habe; sie sind mit einem **P.** bezeichnet. Die betreffenden Notizen haben mir theils die Directoren der Privat-Heilanstalten, die Herren DDr. Eder und Löw, theils mein Assistent für die Privatpraxis, Herr Dr. Steiner, verschafft. Diese Herren haben einen nicht unwesentlichen Antheil an dieser Arbeit, wofür ich ihnen hiermit meinen besten Dank ausspreche.

meiner Herren Assistenten DDr. Kumar, Züblin, Katholicki und Czerny, und der Herren Operateurzöglinge DDr. Agular, Jany, Kattinger, Mahly, Menzel, Reindl, Steiner und Weigl hat mich in den Stand gesetzt, über vollständige Journale zu verfügen. Die Redaction dieser Arbeit habe ich diesmal ganz allein übernommen, weil es sich darum handelte, dem einjährigen Bericht zuvörderst eine bestimmte Gestalt zu geben, die doch von meinem Züricher Berichte in einigen Dingen, der Natur der Verhältnisse nach, etwas abweichen musste.

Möglichste „Objectivität" wird man mit Recht von einem solchen Bericht verlangen müssen. Diese ist natürlich nur bis zu einem gewissen Grade erreichbar; ich kann doch nur mit meinen Augen sehen, mit meinen Ohren hören, mit meinem Gehirn denken. „Man sollte nur das Interessante besprechen, das Unbedeutende unerwähnt lassen"; gewiss sehr richtig, doch was ist interessant? ist das Interessante etwas Absolutes? is das Seltene als solches schon interessant? für mich nicht. Curiosa interessiren mich von Jahr zu Jahr weniger. Das Gewöhnlichste ist mir oft das Interessanteste, so lange es unerklärt ist. Mein Interesse concentrirt sich wesentlich auf schwere Verletzungen, chronische Gelenk- und Knochenkrankheiten und auf Geschwülste. Dies wird sich meinen Berichten unwillkürlich aufprägen. Ein Anderer wird das langweilig finden; ihn interessiren andere Krankheiten, Operationen etc., sein Bericht wird daher ein anderes Gepräge tragen u. s. w. Dagegen wird sich nichts machen lassen, und es ist auch wohl gut, dass die Menschen nicht zu Schablonen werden. — Doch man könnte es tadeln, dass so viele unbedeutende Kleinigkeiten, kleine Verletzungen, täglich vorkommende Fracturen, Schulterluxationen etc. überhaupt erwähnt werden, ja, dass man die Assistenten mit der Führung auch solcher Journale ermüdet.

Dagegen lässt sich sagen, dass sich Zuverlässigkeit der Journale nach meiner Erfahrung nur erreichen lässt, wenn man die Vollständigkeit derselben mit rigoroser Consequenz durchsetzt. Von einer Kranken-Abtheilung, wo nur von den sogenannten interessanten Fällen Notizen gemacht werden, lässt sich keine genaue Statistik erheben, denn jeder junge Arzt, der in Krankenhäusern fungirt hat, weiss sehr wohl, wie wenig genau es mit den Diagnosen genommen zu werden pflegt, welche nur in die officiellen Aufnahmebücher eingetragen werden. Die kurze Anführung auch der unbedeutenden Fälle in diesem Bericht ist auf möglichst geringen Raum reducirt; das Gesammtbild wird dadurch vervollständigt, der Leser kann leicht überspringen, was ihn nicht interessirt.

Eine Schwierigkeit, welche sich erhebt, wenn man klinische Berichte nach Jahresabschlüssen macht, liegt darin, dass über den Ausgang vieler chronischer Fälle nach Ablauf eines Jahres noch nichts Bestimmtes ausgesagt werden kann. Es war nöthig, in dieser Beziehung eine bestimmte Formel einzuführen; über diejenigen Fälle, welche als nicht abgelaufen bezeichnet werden mussten, muss im folgenden Jahre bei jedem betreffenden Abschnitte zunächst berichtet werden; solchen Fällen ist das Zeichen: ⊙ und für mich oft auch die Journalnummer, zum leichteren Auffinden der Patienten im nächsten Jahre, beigefügt. Dies kann sich aber begreiflicherweise nur auf solche Kranke beziehen, welche entweder noch in Beobachtung sind, oder über welche wir in der Lage sind, Erkundigungen einzuziehen. — In wieweit es möglich sein würde, über die in ihre Heimath entlassenen Patienten Mittheilungen zu erhalten, war eine Frage, die nur durch den Versuch entschieden werden konnte, und worüber mir meine Collegen hier sehr wenig günstige Aussichten machten. Man darf seine Erwartungen über die Erfolge solcher Erkundigungen nie gar zu hoch stellen, doch muss ich gestehen,

dass ich überrascht bin, dabei die Erfahrung gemacht zu haben, dass selbst unter den scheinbar ungünstigsten Verhältnissen doch durch Ausdauer und Energie ganz Unerwartetes erreicht wurde. Meine chirurgische Klinik nimmt Kranke aus allen Theilen des österreichischen Kaiserstaates und seiner Nachbarländer, zumal der Donaufürstenthümer, auf, und es erschien daher bei'm ersten Gedanken unmöglich, irgend etwas über das weitere Schicksal der in ihre Heimath entlassenen Patienten zu ermitteln. Schon die Nothwendigkeit, Briefe in den verschiedensten Sprachen, in zum Theil wenig cultivirte Landstriche zu versenden, konnte entmuthigen. Doch es ist der Ausdauer meiner Herren Assistenten und Operations-Zöglinge gelungen, sehr viel in dieser Beziehung durchzusetzen; zumal hat Herr Dr. Menzel sich durch die Leitung der ganzen Correspondenz grosse Verdienste um die Vervollständigung vieler Krankengeschichten erworben. Am sichersten war es immer, sich an die betreffenden Pfarrämter und Rabbinate zu wenden, wo man keine Antwort von den Kranken selbst erwarten konnte; in den Fällen, in welchen man vorbereitet ist, dass spätere Erkundigungen nöthig sind, thut man gut, sich gleich die genauen Adressen auf die Krankengeschichten zu notiren, oder die Kranken zu veranlassen, nach Ablauf einer bestimmten Zeit, am besten an einem voraus bestimmten Datum, über ihr Befinden zu schreiben. Viele Kranke aus der Nähe von Wien sind selbst gekommen, um sich vorzustellen; die meisten waren sehr erfreut, dass man sich wieder persönlich um sie bekümmerte. Die Herren Pfarrer und Rabbiner haben oft in liebenswürdigster Weise ausführlich den Zustand der betreffenden Kranken geschildert, oder auch persönlich die Aerzte des Ortes zu Berichten über die Patienten aufgefordert. Kurz, ich bin erfreut gewesen, in dieser Richtung fast überall auf die zuvorkommendste Bereitwilligkeit zu stossen. Dass zuweilen der ausführlichste Bericht oft das nicht enthielt,

was man wissen wollte, liegt in der Natur der Sache, nicht an den Menschen; Gleiches kann uns auch mit Berichten von Aerzten gelegentlich passiren.

Es entstand die Frage, in wieweit es bei einem einjährigen Jahresberichte am Platze sei, gewissen Abschnitten Resumés anzuhängen, und Vergleiche mit den in Zürich gemachten Beobachtungen anzustellen. Ich entschied mich, für die nächsten Jahre, mit wenigen Ausnahmen, davon zu abstrahiren; es scheint mir passender, erst nach Ablauf einiger Jahre neue statistische Schlüsse zu ziehen. Wie precär die unmittelbare Vergleichung zweier Kliniken ist, welche sich unter so verschiedenen Verhältnissen, wie in Zürich und in Wien, befinden, darauf habe ich in dem Einleitungs-Abschnitte über die Krankenbewegung im Allgemeinen Einiges bemerkt.

Dieser Bericht erstreckt sich über die Zeit vom 1. November 1867 bis zum 31. December 1868; es ist immer dieser ganze Zeitabschnitt gemeint, wenn der Kürze halber auch nur das Jahr 1868 genannt ist.

Da ich bei'm Beginne dieser Arbeit die Absicht hegte, dieselbe der „Wiener medicinischen Wochenschrift" zu übergeben, so abstrahirte ich aus typographischen Rücksichten von der Anwendung der Tabellenform. Nachdem ich fand, dass mein Bericht selbst die breitesten Formen eines Journal-Artikels überwachsen hatte, konnte ich mich nicht mehr zur völligen Umarbeitung der kurzen Krankengeschichten in Tabellenform entschliessen, da das Resultat einer solchen Mühe ganz ausser Verhältniss zu der erzielbaren Wirkung stand, und so ist es gekommen, dass manche Abschnitte in unbeabsichtigt langer und scheinbar prätensiöser Form auftreten. Im nächsten Berichte werde ich wieder von der bequemeren, übersichtlicheren Form da Gebrauch machen, wo es sich um kurze Aufzählung von Fällen, z. B. bei Carcinoma mammae etc. handelt.

Mein Bericht erstreckt sich vorwiegend auf die stationäre Klinik. Ueber das ziemlich bedeutende Ambulatorium wird freilich eine gewisse Controle durch Eintragen der Fälle in ein Protocollbuch geführt, doch wird einerseits durch die grosse Anzahl der Fälle, andererseits dadurch, dass die meisten Patienten nur ein oder einige Male erscheinen, eine literarische Verwerthung und ein Verfolgen der chronischen Fälle ganz unmöglich. Da sich fast an jede der chirurgischen Abtheilungen der verschiedenen Krankenhäuser Wiens ein Ambulatorium anschliesst, was im Interesse der Bequemlichkeit des hülfesuchenden armen Publikums nur gebilligt werden kann, gehen die Kranken eben bald hierhin, bald dorthin, um sich Raths zu erholen. Das Ambulatorium ist die Hauptquelle für Aufnahme interessanter Fälle auf die stationäre Klinik, und ist für die Uebung in rascher Diagnostik von unbestreitbarem Werthe. Therapeutische Studien lassen sich indess mit einem Ambulatorium nicht machen; so hat dasselbe mehr Werth für den Schüler, als für den Lehrer. Unser Bericht darüber kann daher nur sehr kurz sein. Ich muss es meinen Herren Assistenten überlassen, ob sie Mittel und Wege finden, künftig auch diese Quelle der Erfahrung literarisch ergiebiger zu machen.

Die beigefügten Holzschnitte sind von Herrn Dr. Heitzmann gezeichnet und von Herrn F. Froning in Wien ausgeführt.

Mein Herr Verleger wünschte die Umänderung des Titels „Chirurgische Erfahrungen“ in „Chirurgische Klinik“. Nachdem ich ihm diese Concession für die Separat-Abdrücke meines Züricher Berichtes gemacht hatte, schien es zweckmässig, diesen Titel ferner beizubehalten.

Ich mache mir durchaus keine Illusionen über die wissenschaftliche Bedeutung dieser und ähnlicher Arbeiten; sie sind

nichts mehr, als aus dem Rohen herausgearbeitetes Material, und gehören, falls sie nicht durch ausführliche Einschaltungen eine andere Form erhalten, nicht in die Reihe der wissenschaftlichen Productionen im strengeren Sinne. Sie sollten gewissermassen als Product chirurgischer Abtheilungen naturgemäss abgesetzt werden, gleich den Jahresringen eines Baumes. Von dem durch solche Jahresringe gekräftigten Stamme fordert man dann erst noch die Blüthen und Früchte, letztere werden von selbst fallen, wenn sie gereift sind.

Ostende, am 28. August 1869.

Th. Billroth.

I.

Die stationäre Klinik.

Die Krankenbewegung im Allgemeinen. — Die Mortalitäts-Statistiken auf chirurgischen Abtheilungen, ihre Handhabung und Deutung.

Das k. k. allgemeine Krankenhaus in Wien's Alservorstadt ist dem ärztlichen Publikum des In- und Auslandes zu bekannt, als dass es nöthig wäre, allgemeine Bemerkungen über dasselbe vorauszuschicken.

Die Zahl der zu meiner Disposition stehenden Betten beträgt jetzt 89—92, wovon sich 48 für Männer in drei Zimmern des oberen Stockwerks, 38 für Weiber in zwei Zimmern des unteren Stockwerks befinden. Ausserdem habe ich die Disposition über drei Separirzimmer; jedes derselben ist für einen Patienten bestimmt, doch können eventuell zwei Betten darin aufgestellt werden.

Als ich im Herbst 1867 die Klinik übernahm, war die Zahl der Betten geringer, sie betrug nur 62 im Ganzen; der jetzige Status besteht seit dem Herbst 1868.

Seit der Vergrösserung der Klinik habe ich wenig Gebrauch von der Berechtigung gemacht, bei Platzmangel Kranke auf andere Abtheilungen transferiren zu lassen, weil mir im Interesse meines eigenen Lernens und im Interesse meiner Schüler daran

liegt, auch die chronischen Fälle entweder nahe bis zur Heilung, oder bis zur Section zu verfolgen.

Da ich nur für einen Männersaal und einen Weibersaal das Recht der Krankenauswahl im Aufnahme-Bureau habe, welches durch Operateurzöglinge nach einem gewissen Turnus ausgeübt wird, so würde dies illusorisch werden, so wie diese Säle mit Kranken angefüllt sind; um dies zu verhindern, müssen oft Kranke aus den beiden speciell klinischen (d. h. vom Unterrichts-Ministerium unterhaltenen) Sälen in die anderen sogenannten klinischen Reservesäle transferirt werden, welche, wie das gesammte übrige Krankenhaus dem Ministerium des Innern unterstehen.

Dieser complicirte Mechanismus der Krankenbewegung, der sich nach und nach aus den Verhältnissen ergeben hat, bringt manche Schwierigkeiten in der Führung und Uebertragung der Journale mit sich, die noch gesteigert werden durch die Transferirungen, welche wegen der Reinigung der Zimmer im Laufe der Ferien, oder auch bei sich häufenden Erysipelen, oder wegen zu grosser Ansammelung von eiternden oder jauchenden Wunden in einem Zimmer nöthig werden. Da nun in dem officiellen Register jeden Krankenzimmers jeder Kranke, welcher in's Zimmer kommt, sei es von aussen oder von einem anderen Zimmer, mit einer Nummer eingetragen wird, so ergiebt sich daraus, dass die Summe der Nummern, welche meine mit Nationale und Diagnose versehenen Register der einzelnen Krankensäle aufweisen, viel grösser sein muss, als die Zahl der auf meiner Klinik behandelten Individuen; denn, wenn ein Kranker fünf Mal transferirt ist, so wird er nach jenen Registern fünf Mal gerechnet. Wie gross die auf diese Weise entstehenden Differenzen zwischen wirklicher Krankenzahl und Krankennummern sind, ergiebt sich aus folgenden Zahlen: die Summe sämmtlicher in den Registern der Krankenzimmer eingetragenen Individuen ist für den hier in Betracht kommenden Zeitraum: 879. Dagegen ist die wirkliche Zahl der auf meiner Klinik behandelten Kranken nur 685. Es erfordert grosse Sorgfalt, nicht schon in diesen Zahlen Fehler zu begehen, welche auf Abtheilungen, wo keine

regelmässigen Journale geführt werden, schwer ganz vermieden werden können.*)

Ich bin mit der Zahl von **685** Kranken per Jahr auf der stationären Klinik für meinen Bedarf und den meiner Schüler zufrieden; sie wird steigen, wenn viele acut Kranke, fallen, wenn viele chronisch Kranke im Jahr verpflegt werden; ich kann sie erheblich hinaufschrauben, wenn ich von dem Transferirungsrecht auf andere Abtheiluugen ausgiebigen Gebrauch mache. Ich kann jedoch nicht umhin, zu bemerken, dass die erwähnte Zahl immer noch hinter derjenigen Zahl von Kranken zurück ist, welche mir in Zürich (wo allerdings das Ambulatorium nicht unter meiner Leitung war) für den Unterricht zu Gebote stand, und welche auf der ganzen chirurgischen Abtheilung 1860: 731, 1866: 796

---

*) Es giebt zweifellos verschiedene zweckmässige Arten, unter diesen gegebenen Verhältnissen die Vollständigkeit der Journale zu controliren. Ich habe folgende Einrichtungen getroffen: In jedem Krankenzimmer ist eine Mappe für die Krankengeschichten; jede Krankengeschichte wird auf einen Bogen mit gedrucktem Kopf für Nationale und Diagnose etc. geschrieben und trägt die Nummer des Krankensaales und die Nummer des officiell für die Direction zu führenden Kranken-Aufnahmebuches in jedem Saale; da nach letzterem die Controle über Essen etc. geführt wird, so dienen die in diesem Buch vom 1. Januar an fortlaufenden Zahlen wieder am besten zur Controle dafür, dass keine Krankengeschichte fehlt. Die Krankengeschichte wird, bis der Kranke entlassen ist, auf dem Formular weiter geführt, auf welchem sie angefertigt ist, und kehrt, wenn der Kranke auch mehrere Male transferirt ist, wieder in die Mappe des Zimmers zurück, in welchem der Kranke zuerst eingetragen war. Wird ein Kranker von einem Zimmer in ein anderes meiner Abtheilung transferirt, so muss er der Hausordnung nach in das Aufnahmebuch dieses Zimmers mit der laufenden Nummer neu eingetragen werden; es wird dann das Formular einer Krankengeschichte mit dem betreffenden Nationale versehen und zugefügt: Siehe die Krankengeschichte auf Saal No. x. Journal No. x. Am Schlusse des Jahres werden alle diese leeren Formulare, welche nur dazu dienten, die Vollständigkeit der Nummern für die Controle herzustellen, ausgeschieden, und man hat dann am Rest den Effectivbestaud an Kranken. Ist ein Kranker zwei Mal auf meiner Klinik neu aufgenommen, so wird bei der neuen Aufnahme auf das neue Formular der Krankengeschichte gesetzt: „siehe 1868, Saal No. x. Journal No. x.“. Diese auf verschiedenen Formularen fortlaufenden Krankengeschichten werden dann später zusammengelegt und sind diese Kranken hier auch nur einmal gerechnet.

betrug. Ich führe dies hier deshalb an, weil man von manchen Seiten oft noch mitleidige Bemerkungen über das Lehrmaterial für den practischen Unterricht an kleinen Universitäten hört, und der Meinung lebt, als ständen die Wiener Kliniken in dieser Beziehung himmelhoch über den Instituten anderer Länder.

Von den 685 aufgenommenen Kranken waren 414 männliche und 271 weibliche Individuen.

Gestorben sind 62 = 9,05 pCt. der Aufgenommenen. Es ist mir höchst interessant gewesen, dass diese Procentzahl niedriger ist, als ich sie je auf der klinischen Abtheilung in Zürich erreicht habe, wo 1860: 9,8 pCt. (das Minimum), 1863: 11,7 pCt. (das Maximum) der Aufgenommenen starb. Soll ich daraus entnehmen, dass hier in Wien bessere sanitärische Verhältnisse sind, als in Zürich? oder dass ich hier besser curire, als dort? Bedenkliche, völlig falsche Schlüsse! Mein College in Zürich, welcher auf der Secundar-Abtheilung behandelte, hatte eine Mortalität der bei ihm aufgenommenen (d. h. der von mir bei der Aufnahme seiner Abtheilung zugewiesenen) Kranken von 2,2 pCt. (1860, das Minimum) — 6,3 pCt. (1864, das Maximum). Die Lösung des Räthsels liegt in der Qualität der Fälle; ich nahm eben auf meine Abtheilung möglichst alle schweren Fälle auf. Hier in Wien wäre es ein Leichtes, die Mortalität auf der chirurgischen Klinik auf ein Minimum herunter zu bringen. Wenn man nur bei ganz guter Chance operirt, wenn man alle schwer Kranken vor ihrem Tode transferirt, so kann man sich leicht in die Illusion des glücklichsten Arztes und Operateurs versetzen, falls man überhaupt Neigung und Wohlgefallen hat, sich über die therapeutische Leistungsfähigkeit selbst zu täuschen, was ein unschuldiges Vergnügen sein würde, wenn es nicht auch zur Täuschung Anderer führte. Nur die auf genaue Journale basirte Mortalitäts-Statistik aller chirurgischen Abtheilungen des k. k. allgemeinen Krankenhauses könnte vielleicht, bei vorsichtiger Handhabung, einige richtige Resultate über die Mortalität chirurgisch Kranker in Krankenhäusern ergeben. Die Statistik einzelner Krankheiten und einzelner Operationen kann dagegen ohne Zweifel

von jedem einzelnen Abtheilungsvorstand nach seinem Beobachtungskreise richtig verwerthet werden und zu allgemeineren Wahrheiten führen, wenn die Zahl der beobachteten Fälle gross genug ist. Ich möchte mich nur im Interesse aller in Spitälern wirkenden Chirurgen dagegen verwahren, aus dem Verhältniss der Gestorbenen zu den auf einer Abtheilung eines Spitals Aufgenommenen einen Schluss auf die sanitärischen Verhältnisse dieser Abtheilung, oder gar auf die Therapie ziehen zu wollen.

Vielleicht ist es aber doch kein Zufall, dass die Mortalität auf meiner Klinik hier und auf der Klinik in Zürich, so lange ich dort war, nicht so gar different ist; vielleicht liegt es doch in einer ähnlichen Disposition über die Aufnahme von Fällen und über andere von mir abhängige Dinge. Wenn jeder Kliniker unter den verschiedensten Verhältnissen den Mortalitäts-Coefficienten seiner Kranken, wie eine permanente Eigenschaft mit sich schleppte, so würde man danach bald die Berufungen einrichten. Leider vermag das Individuum nicht viel über die Verhältnisse.

Wenn wir jetzt betrachten, wie sich die verschiedenen Arten der vorgekommenen Erkrankungen in ihr Zahlenverhältniss zu einander stellen, wobei wir zugleich auf die Körper-Regionen Rüksicht nehmen können, und wenn wir damit die gleichen Verhältnisse während meiner Wirksamkeit in Zürich vergleichen, so wird sich bald zeigen, dass *die Differenz in Betreff der Qualität des Beobachtungsmaterials eine ausserordentlich beträchtliche ist.*

Die erwähnten **685** Kranken vertheilen sich in Betreff der erkrankten Körpergegenden und der Erkrankungsart folgendermaassen:*)

*) Ich bemerke zu der folgenden Tabelle, dass diejenigen Kranken, welche mehrere Verletzungen zugleich an verschiedenen Körpertheilen hatten, sowie diejenigen, welche an mehreren Körpertheilen zugleich litten, hier nur nach dem Sitz der schwereren Verletzung und des schwereren Leidens rubricirt sind, während später im Specialbericht jede Verletzung und jede Krankheit an ihrem Ort genannt ist. Dies zur Aufklärung etwaiger Zahlendifferenzen. Da in dem Spezialbericht sehr häufig auch Kranke aus meiner Privatpraxis aufgenommen sind, so können diese Zahlen hier, *welche sich nur auf die Kranken der Klinik beziehen*, nicht mit jenen übereinstimmen.

Körpergegend.	Verletzungen und nächste Folgen.	Davon gestorben.	Nicht traumatische acute Entzündungen.	Davon gestorben.	Chronische Entzündungen.	Davon gestorben.
I. Kopf und Ohr .	3	—	—	—	2	—
II. Gesicht u. Mundhöhle	7	1	6	—	17	1
III. Hals	3	1	3	1	9	—
IV. Wirbelsäule . .	—	—	—	—	5	1
V. Brust	5	—	7	—	1	—
VI. Bauch	—	—	1	1	18	2
VII. Harnorgane . .	—	—	—	—	4	1
VIII. Männliche Geschlechts-Organe .	1	1	4	—	3	—
IX. Weibliche Geschlechts-Organe .	—	—	1	1	1	1
X. Beckengegend .	1	—	5	—	6	1
XI. Obere Extremitäten	100	5	19	1	29	2
XII. Untere Extremitäten	59	3	14	1	79	10
Summa	179	11	60	5	174	19
Procent der Aufgenommenen in Wien	= 26,1 %	—	= 8,7 %	—	= 25,4 %	—
Mortalitäts-Procent dieser Rubrik . .		= 6,1 %	—	= 8,3 %	—	= 10,9 %
Procent der Aufgenommenen auf der klinisch-chirurgischen Abtheilung in Zürich	= 47,2 %	—	= 6,5 %	—	= 21,0 %	—
Mortalitäts-Procent dieser Rubrik . .		= 14,8 %	—	—	—	—

Es ist höchst interessant, dass ausser dem Mortalitäts-Procent der Aufgenommenen, auch die Häufigkeitsscala der verletzten und chirurgisch erkrankten Körpertheile trotz der total verschiedenen Qualität der Kranken nahezu gleich

Geschwülste.	Davon gestorben.	Verschiedenes.	Davon gestorben.	Summa der Aufgenommenen in Wien.	Summa der Gestorbenen.	Summa der Aufgenommenen in Zürich.
3	—	—	—	8	—	181
66	8	13	2	109	12	470
21	2	4	—	40	4	202
—	—	1	—	6	1	112
28	4	—	—	41	4	216
6	4	34	1	59	8	222
—	—	26	3	30	4	130
5	—	14	—	27	1	140
7	1	—	—	9	3	18
1	—	—	—	13	1	120
6	1	7	—	161	9	999
6	1	24	—	182	15	1290
149	21	123	6	685	62	4100
— 21,7 %	—	= 17,9 %	—		= 9,05 %	
—	= 14,0 %	—	= 4,8 %			
= 13,6 %	—	= 11,6 %	—		= 9,8 % bis 11,7 %	
—	—	—	—			

ist. In Wien wie in Zürich litten die Kranken meiner Abtheilung am häufigsten an den unteren Extremitäten, dann an den oberen Extremitäten, dann an Gesicht und Mundhöhle, Bauch, Brust, Hals; bis dahin ist vollständige Congruenz in Wien und Zürich, dann

folgen in Wien: männliche Geschlechts-Organe, Beckengegend, weibliche Geschlechts-Organe, Kopf, Wirbelsäule, während in Zürich die beiden letzten Theile (Kopf und Wirbelsäule) die ersten in der Fortsetzung dieser Scala sind, was unzweifelhaft auf die häufigeren Verletzungen dieser Theile kommt.

Sehr ungleich ist dagegen das gegenseitige Verhältniss der Erkrankungsformen zu einander in Wien und Zürich. Freilich ist die Häufigkeitsfolge der Erkrankungsformen nicht verschieden, denn an beiden Orten sind Verletzungen am häufigsten, es folgen die chronischen Entzündungen, dann die Geschwülste, dann die unter „Verschiedenes“ zusammengefasste Rubrik, endlich die acuten nicht traumatischen Entzündungen. — Doch während in Zürich die Verletzten 47,2 pCt. der Aufgenommenen betrugen (also etwa die Hälfte aller Kranken), bilden dieselben in Wien nur 26,1 pCt., wenig mehr als den vierten Theil der Kranken). Die chronischen Entzündungen betragen in Wien 26,4 pCt., in Zürich 21,0 pCt.: diese Differenz ist nicht so sehr gross. Bedeutend ist aber die Differenz in Betreff der Geschülste: Wien 21,7 pCt., Zürich 13,6 pCt.; ebenso in Betreff der Rubrik „Verschiedenes“: Wien 17,9 pCt., Zürich 11,6 pCt. Es ist also hierdurch erwiesen, dass die Zahl der Verletzten auf der klinisch-chirurgischen Abtheilung in Zürich fast noch einmal so gross war, als sie hier auf meiner Klinik ist, dass dagegen in Wien die Geschwülste bedeutend, die Entzündungsformen etwas häufiger sind wie in Zürich. Dass dies nur auf äusserlichen Verhältnissen beruht, und nicht etwa auf Differenzen der Erkrankungsdisposition der verschiedenen Volksstämme, bedarf wohl keines weiteren Nachweises für alle Diejenigen, welche einige Tage meine Wiener Klinik besuchten, wo aber nicht von einem Wiener Publikum gesprochen werden kann, wie man in dem Züricher Krankenhaus nur von Züricher Publikum sprechen kann (der Canton Zürich hat etwa die Hälfte so viel Einwohner als die Stadt Wien), sondern wo nur von einem österreichischen Contingent im weiteren Sinne die Rede ist; so-

mit kann also die Krankheitsdisposition von Wien und Umgebung, für meine chirurgische Klinik wenigstens, nicht in Frage kommen.

Wie bedeutend die Zahl der Verletzten auf einer Abtheilung für die Mortalitätsziffer in's Gewicht fällt, will ich noch durch folgende Zahlen darthun. In Zürich sind von 418 Gestorbenen: 287 (= 68,6 pCt., also etwa $\frac{2}{3}$ aller Gestorbenen) an Verletzungen und ihren nächsten Folgen zu Grunde gegangen. In Wien sind unter 62 Gestorbenen 11 (= 17,7 pCt., also nur etwa ein $\frac{1}{6}$ aller Gestorbenen durch Verletzungen und ihre nächsten Folgen umgekommen. — Doch auch die Qualität der Verletzungen muss in Zürich und in Wien sehr verschieden gewesen sein, weil ohne dies eine so enorme Differenz der Mortalitäts-Procente der Verletzten kaum erklärlich wäre. Von den Verletzten in Wien sind nur 6,1 pCt., in Zürich aber 14,8 pCt. gestorben. Diese Differenz ist so enorm, dass sie, bei gleichen Principien der Behandlung, wie bemerkt, kaum anders als auf die Differenzen in der Schwere der Verletzungen gedeutet werden kann, denn dass die allgemeinen sanitarischen Verhältnisse im allgemeinen Krankenhause sehr viel besser sein sollten, als in Zürich, ist nicht wohl anzunehmen. Berücksichtigen wir nun aber Folgendes: In Wien haben die Verletzungen von Kopf und Wirbelsäule im Jahre 1868 keine Todten (= 0,0 pCt. aller Todten) geliefert; in Zürich sind an Verletzungen dieser Theile gestorben 63; da nun im Ganzen 418 starben, so kommt die bedeutende Zahl von 15,0 pCt. aller Todten auf Verletzungen an Kopf und Wirbelsäule, eine Qualität von Verletzungen also, die 1868 für Wien ganz ausfiel.*)

*) Es ist so oft die Rede von der enormen Sterblichkeit der im Felde Verletzten, gegenüber den im Frieden Verletzten gewesen, dass es nicht uninteressant sein dürfte, zu untersuchen, wie viel von dieser auf allgemeinen Eindrücken beruhenden Behauptung wahr ist. Die zuverlässigsten Zahlen scheinen mir in dieser Beziehung diejenigen der Preussischen Armee aus dem Feldzug nach Schleswig-Holstein 1864 zu sein, über welchen wir einen so vortrefflichen Bericht von dem Preussischen General-Arzt Dr. F. Loeffler haben (General-Bericht über den Gesundheitsdienst im Feldzuge gegen Dänemark 1864. Berlin, 1866, bei A. Hirschwald. 8. pag. 3).

Was nun weniger an Verletzungen in Wien starb, ist umsomehr an chronischen Entzündungen und Geschwülsten gestorben; so hat sich das Mortalitätsprocent compensirt, wofür die Zahlen in der Tabelle nachzusehen sind. Es lässt sich daraus auch leicht das Recept, unter hiesigen Verhältnissen eine günstige Mortalitäts-Statistik zu erzielen, entnehmen: man schaffe die marantischen Individuen mit Caries und Carcinomen von der Abtheilung fort, ehe sie operirt oder nicht operirt sterben.

Ich bin auf diese Vergleichungen hier eingegangen, um zu zeigen, wie schwer, ja wie unmöglich es vielfach ist, die Ver-

---

Von der Gesammtsumme der 2443 Verwundeten sind 422 auf dem Schlachtfelde gefallen; sie zählen für unseren Vergleich nicht mit. In die Lazarethe (Preussische und Dänische) kamen von der Preussischen Armee also 2021 Mann, und von diesen sind im Ganzen gestorben 316 = 15,6 pCt. — In Zürich sind von mir behandeit 1936 Verletzte (mit Ausschluss der wegen Krankheit Operirten), also nur 85 Individuen weniger als die Gesammtsumme im erwähnten Feldzuge betraf, und von diesen sind, wie schon erwähnt, 14,8 pCt. (also nur 0,8 pCt. weniger) gestorben.

Dieses Resultat der Statistik hat mich, obgleich mich die vielen Maschinen-, Eisenbahn-, Erdarbeiter-Verletzungen in Zürich oft entsetzten, da ich etwas Aehnliches in Berlin nur äusserst selten gesehen hatte, — doch höchlichst überrascht, und mich einigermaassen aus dem Traum gerissen, dass die Salubrität in den Civilspitälern so viel besser sei, als die der improvisirten Feldspitäler.

Ich glaube kaum, dass sich gegen die Verwerthung der obigen Zahlen zum Vergleich viel wird sagen lassen. Es kam in Zürich oft genug vor, dass Verletzte in's Spital gebracht wurden, welche wenige Stunden nachher an den directen Folgen ihrer Verletzungen gestorben, und mit unter die „Todten durch Verletzung" rubricirt sind. Das Gleiche wird sich in den Feldspitälern ereignet haben. — Freilich sind in Zürich unter den Verletzten sehr oft Männer über 50, ja über 60 Jahre alt gewesen, bei denen in der Regel weder conservative Behandlung, noch frühzeitige Amputation den Tod abwehren kann, und somit wäre die Ziffer in Zürich zu hoch, wenn wir sie mit den jungen kräftigen verwundeten Soldaten vergleichen. Doch dies Verhältniss zu Ungunsten der Züricher Verletzten wird durch die Art der Verwundungen compensirt, da doch die Schusswunden auf alle Fälle mehr zu tiefen Eiterungen, und dadurch zur pyohämischen Infection disponiren, als andere Verletzungen.

Auch solche Vergleichsberechnungen liessen sich aus meinen Züricher Erfahrungen und **Löffler's** Generalbericht in Betreff einzelner Arten der Verletzung, z. B. offener Unterschenkel-Fracturen, machen.

hältnisse verschiedener chirurgischer Abtheilungen und Krankenhäuser mit einander zu vergleichen. Nur der Vergleich verschiedener Lustren oder Decennien einer und derselben Klinik oder einer und derselben chirurgischen Abtheilung kann, bei gleichbleibenden Principien der Aufnahme und Entlassung, etwas Wahres darüber lehren, ob die verringerte oder vermehrte Sterblichkeit Folge von allgemein sanitarischen oder direct therapeutischen Einwirkungen war. Wir müssen für unsere Söhne und Enkel, diese für die folgenden Generationen arbeiten, doch womöglich in solcher Form, dass unsere Arbeit für die Lösung gewisser sehr einfach scheinenden Fragen auch nach einem Jahrhundert noch brauchbar ist.

Wie in jeder Wissenschaft, wird man auch in der Statistik um so misstrauischer, je tiefer man in der Handhabung der Methode eindringt. Viele Aerzte, welche sich mit medicinischer Statistik beschäftigen, wissen schon vorher, was sie herausrechnen wollen. Die Arbeit scheint geistloser und todter als sie ist. Die Principien für die Combination der Zahlen, welche die Wahrheit zu enthüllen im Stande sind, sind in vielen Fällen ebenso schwer zu finden, wie etwa die passenden Objecte für die Lösung histologischer oder physiologischer Fragen. Das Wissenschaftliche einer Arbeit liegt mehr in der Methode, als im Material, mit welchem man arbeitet.

In Folgendem werde ich nun der Reihe nach besprechen: A. Accidentelle Wundkrankheiten: Erysipelas, Lymphangoitis, Wunddiphtherie, Septhämie, Pyohaemie, Trismus und Tetanus. B. Chloroformtod, Ausgedehnte Verbrennungen und Erfrierungen, Delirium potatorum, Vergiftete Wunden. C. Verletzungen und Erkrankungen der einzelnen Körpertheile. D. Statistik der Amputationen und Resectionen.

Accidentelle Wundkrankheiten.*)

Es ist eine ziemlich allgemeine Annahme, dass dasjenige Spital oder die Abtheilung eines Spitals, auf welchem eine — im Verhältniss zu den Todesfälllen überhaupt, oder im Verhältniss zur Anzahl der aufgenommenen und behandelten Kranken — grosse Anzahl von Individuen an accidentellen Wundkrankheiten stirbt, besonders üble sanitarische Verhältnisse bieten muss; mit andern Worten, es ist ein schlechtes Hospital, wo viele Individuen an Pyohämie sterben, ein gutes Spital, wo dies selten vorkommt.

Das ist wieder so ein Gemeinplatz, wie es unzählige giebt, und worüber zum Erschrecken viel Unsinn geredet und geschrieben wird. Ich kann mich auf eine Diskussion über diese Frage gar nicht einlassen, denn in obigem Satze sind für sehr viele Aerzte schon so viele unklare Vorstellungen enthalten, es sind auch so viel complicirte Bedingungen eingeschlossen, dass sich darüber ohne lange Praeliminarien im Allgemeinen gar nicht, und im Speciellen nur mit Zahlen reden lässt.

Von den 685 bei mir Aufgenommenen sind 27 (= 3,9 pCt.) an accidentellen Wundkrankheiten, und zwar 7 an Septhämie, 18 an Pyohämie und 2 an Tetanus gestorben. Da die Zahl der Todesfälle im Ganzen 62 betrug, so sind also 43,5 pCt. aller Ge-

*) Für Diejenigen, welche ähnliche Zusammenstellungen, wie die folgende beabsichtigen, bemerke ich Folgendes: Es ist sehr zweckmässig, auf die Krankengeschichte jedes Falles, welcher von einer Wundkrankheit befallen wurde, dies gleich oben mit rother Tinte zu bezeichnen, damit man die Fälle leicht findet, wenn man sie zusammenstellen will; da aber selbst bei der grössten Sorgfalt in dieser Richtung Versehen vorkommen, so werde ich künftig für mich erst den Specialbericht machen, wobei man ja doch jede Krankengeschichte in die Hand nehmen muss, und die Journale mit accidentellen Wundkrankheiten dabei zusammenlegen; denn es ist sehr lästig, wenn man die Berechnungen gemacht hat, und dann später noch vergessene Fälle nachzutragen und hinein zu rechnen hat, was kaum zu vermeiden ist, wenn man erst die Fälle mit accidentellen Wundkrankheiten heraussucht, und verarbeitet.

storbenen (nahezu die Hälfte) den genannten Krankheiten erlegen. Ist das nun viel oder wenig? Hier stossen wir gleich auf eine Frage, die noch der Lösung harrt; ich zweifle, dass über diesen Punkt eine allgemeine Mittelzahl annehmbar ist, und verweise auf alles bei der Mortalität überhaupt Gesagte. In dieser Beziehung kann man nur Decennien einer Abtheilung, eines Spitals, bei sonst gleich bleibenden Verhältnissen, mit einander vergleichen, und für diese speciellen Verhältnisse Maxima, Minima und Mittelzahlen finden. — In Zürich siud 5,2 pCt. der Aufgenommenen, 51,6 pCt. der Todten (von 4100 Aufgenommenen und von 418 Todten: 216 und zwar 197 an Septhämie und Pyohämie, 10 an Erysipel, 9 an Tetanus) accidentellen Wundkrankheiten erlegen. Beweisst dies etwa, dass das Züricher Spital viel schlechter ist, als das Wiener? In meinen Augen keineswegs; denn da ich der Ansicht bin, dass Septhämie und Pyohämie immer von der Wunde aus durch Selbstinfection entstehen, wenn die Bedingungen dazu auch von aussen auf die Wunden übertragen werden können, und dass die verschiedenen Arten der Verletzungen und ihrer Behandlung sehr ungleich zur Entstehung dieser Krankheiten disponiren, was ich durch Zahlen in meiner letzten Arbeit über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten (Arch. f. kl. Chirurgie, Bd. IX., pag. 109) bewiesen habe, so wird die Häufigkeit der genannten Krankheiten in einem Spital meiner Ansicht nach wesentlich von den Arten der vorkommenden Verletzungen, zumal von der Häufigkeit der offenen Frakturen abhängen. Die kleinen Zahlen in Wien können, je nach der Art der Verletzungen, möglicherweise viel schlimmere sanitarische Verhältnisse beweisen, als die grösseren Zahlen von Zürich.

Eine weitere Unsicherheit herrscht theils bewusst, theils unbewusst in den Köpfen vieler Chirurgen über die Rubricirung „an Pyohämie gestorben.“ Ich kann diese Frage hier nicht erörtern, will jedoch bald Gelegenheit nehmen, mich in einer Wochenschrift über das, was ich unter Septhämie und Pyohämie verstehe, auszusprechen, da meine grösseren Originalarbeiten über

diesen Gegenstand im Archiv für Chirurgie wenig geeignet sind, sich in weiterem Kreise Bahn zu brechen.

Von besonderem Interesse ist es, zu ermitteln, zu welchen Zeiten des Jahres Pyohämie, Erysipelas u. s. w. besonders häufig vorgekommen ist. Man macht auch hier und da viel Wesen von einem Genius epidemicus, der über den chirurgischen Sälen schweben und auf die Geschicke der Verwundeten einen mysteriösen Einfluss haben soll. Ich werde auch auf diesen Punkt an einem andern Orte gelegentlich zu reden kommen.

Zur Veranschaulichung des zeitlichen Vorkommens der accidentellen Wundkrankheiten wähle ich hier dieselbe Form, wie früher (Archiv für klinische Chirurgie, Bd. IX.). In anhängender Tafel sind die vier Wochen des Monats durch die vertikalen Linien markirt, wobei in der letzten Woche freilich 9—10 Tage, in den ersten drei Wochen des Monats die 7 Tage eingetragen sind, eine Fehlerquelle, welche durch Verbreiterung des Raumes für die vierte Monatswoche hätte vermieden werden können, doch zu Gunsten der Anschaulichkeit und Gedrängtheit des Ganzen aufgenommen ist, weil sie, glaube ich, dem Zweck der Tafel nicht schadet. Nach Augenmaass sind die betreffenden Fälle als dicke Striche eingetragen; diese Striche beginnen am Tage der Erkrankung und sind bis zum Tage des Todes ausgezogen, oder bis zum Ende des Erysipels oder der Wunddiphtherie. Die Fiebercurven haben hierbei als wichtigste Richtschnur gedient.

Die Tabelle zeigt keine so starken Anhäufungen von Fällen einer Wundkrankheit, dass man von Epidemieen reden könnte. Auffallend ist es, dass März und September fast leer ausgehen; dies hat seinen Grund nicht etwa darin, dass zu dieser Zeit die Witterungsverhältnisse den Verwundeten besonders günstig waren, sondern dass diese Monate Ferialmonate sind. Auch August ist Ferialmonat, Juli zum grössten Theil, dennoch finden wir in diesen Monaten viel Erkrankungen, was darin begründet sein mag, dass sich gerade Anfangs Juli, am Schluss des Sommer-Semesters, sehr viele Operationen anhäuften, deren Verlauf sich dann erst in

den folgenden Wochen entschied. Ich bin nach meinen früheren ähnlichen Zusammenstellungen keineswegs geneigt, ohne Weiteres anzunehmen, dass der Sommer den Operirten und Verletzten viel ungünstiger sei als der Winter; um solche Behauptungen, die doch nichts mehr als allgemeine Eindrücke sind, zu beweisen, müsste man erst alle übrigen, in grossen Spitälern vorkommenden Fluctuationen der Krankenbewegung, zumal in Bezug auf Verletzte (z. B. Frakturen sind viel häufiger im Sommer, wie im Winter, doch aus Gründen, die nur indirect mit der Jahreszeit zusammenhängen, etc.) ausschliessen können. Bei unserer Klinik ist die Anhäufung von Operirten im Semester natürlich weit grösser als in den Ferien, im Sommer-Semester grösser als im Winter-Semester; es ist also schon aus diesem Grunde a priori wahrscheinlich, dass im Sommer-Semester mehr sterben werden, als im Winter-Semester. — Einige Fälle von Erysipel, Wunddiphtherie und selbst von ausgesprochener Pyohämie mussten schon als solche aufgenommen werden, und können daher nicht ungünstigen sanitaren Verhältnissen der Abtheilung zugerechnet werden. Rechnen wir diese in der Tabelle durch Noten bezeichneten Fälle [[1]), [4]), [11]), [13])] ab, und streichen ferner je einen Strich der 4 doppelt angezeichneten Fälle, so wird die ganze Tafel ein viel weniger schlimmes Ansehen erhalten. Ich habe die Fälle, in welchen Wunddiphtherie mit Pyohämie oder Septhämie tödlich endeten, desshalb doppelt gerechnet, weil ich sehen wollte, ob die Wunddiphtherie als solche, oder die Pyohämie als solche andere Fälle gleicher Art nach sich gezogen haben. Die Tabelle scheint in diesem Jahr darüber nichts sehr Prägnantes auszusagen. Hinzufügen muss ich, dass ich erst um Ostern 1869 die Separirzimmer verwenden konnte, dass daher diese Tabelle für dies Jahr, und aus seiner Zeit zu erörternden Gründen auch für das nächste Jahr über die wirksame Verwendung der Separirzimmer noch nichts aussagen kann.

In Folgendem werde ich nun die einzelnen Erkrankungsfälle kurz anführen, die sich im speciellen Theil ausführlicher wiederfinden.

Erysipelas traumaticum.
7 Fälle.

In allen 7 Fällen Ausgang in Genesung; in allen Fällen Infection granulirender Wunden.

1. Salomon S., 53 Jahr (Saal 14, No. 157). Recidivsarkom der Kopfhaut, exstirpirt am 2. Januar. Erysipel vom 8. — 14. Januar. Heilung.

2. Josef P., 19 Jahr (Saal 55b., No. 50). Exstirpation von Lymphomen am Hals am 2. April. Erysipel vom 15.—20. April. Heilung.

3. Adam B., 42 Jahr (Saal 14, No. 151). Spontan eröffneter Abcess am Perinaeum, aufgenommen am 27. December 1867. Erweiterung der kleinen Oeffnung mit Messer am 28. Januar 1868. Erysipel am 11. Februar. Pat. wurde wegen Räumung des betreffenden Krankensaals am 12. Februar auf eine andere Abtheilung transferirt.

4. Franz M., 20 Jahr (Saal 55b., No. 55). Phlegmone am Vorderarm. Incision am 21. April. Erysipel vom 22. — 25. April. Heilung.

5. Ludwig E., 57 Jahr (Saal 55b, No. 36). Caries necrotica pedis mit Fisteln. Sondirung am 20. März. Erysipel vom 21. März bis 5. April. Heilung.

6. Franz N., 23 Jahr (Saal 14, No. 146). Erfrierung an beiden Füssen mit Escharabildung, aufgenommen am 15. December 1867. Erysipel vom 5. — 11. Februar. Heilung.

7. Emanuel K., 16 Jahr (Saal 14, No. 33). Präpatellare Phlegmone eröffnet, mit Erysipel aufgenommen am 8. Februar; am 12. Februar wegen Räumung des betreffenden Krankensaals transferirt.

Ausserdem ist noch bei Pyohämie ein Fall zu erwähnen, in welchem 4 Wochen nach einer Kniegelenk-Resection ein wanderndes Erysipel als ein Symptom der Pyohämie neben anderen auftrat.

Ich pflege nach der Entstehung zu unterscheiden zwischen septischem Erysipel und Infections-Erysipel. Unter ersteren verstehe ich solche Erysipele, welche gleich im Anfang nach einer Verletzung entstehen und durch Zersetzung zurückgehaltenen Blutes oder Wundsecretes zu entstehen scheinen. Von allen Erysipelen, welche an gut granulirenden Wunden scheinbar ohne allen Grund entstehen, habe ich die Ueberzeugung, dass sie den Wunden eingeimpft sind. Je sorgfältiger man die einzelnen Fälle in dieser Richtung prüft, und danach forscht, ob nicht dem Ausbruch des Erysipels eine Incision, eine Sondirung oder ähnliche, in der Regel ja unschädliche Reize vorausgegangen sind, oder ob nicht

die an Erysipel Erkrankten am gleichen Tage oder an einander folgenden Tagen im Operationssaal waren, und vielleicht mit den gleichen unreinen Schwämmen berührt wurden, um so tiefer wird die Ansicht Wurzel fassen, dass wahrscheinlich sehr grobe, nicht, wie man so oft anzunehmen beliebt, unfassbare, geisterhafte, miasmatische Schädlichkeiten zu beseitigen sind.

Das ausgesprochene Erysipel in seinem Lauf zu hemmen, scheint fast unmöglich. Der Grad der Hautschwellung, die Intensität der Richtung, und die Intensität, so wie der Charakter des Fiebers hängt von der Qualität und Quantität des vielleicht in der Wunde entstandenen, vielleicht immer eingeimpften Erysipelasgiftes ab; dies vermehrt sich nach seiner Potenz und nach der Nahrung, welche es findet, wohl der Hauptsache nach aus sich selbst.

Einen Todesfall durch Erysipel allein haben wir in diesem Jahr zum Glück nicht zu beklagen.

Nur im Februar erschienen 3 Fälle von Erysipel gleich nach einander, nachdem ein Fall von aussen aufgenommen werden musste; die andern Fälle sind ganz sporadisch.

Lymphangoitis.

2 Fälle. Genesung.

1. Franz N., 35 Jahr (Saal 55 b., No. 11); mit frischen Quetschwunden an der linken Hand, aufgenommen am 19. Januar. Immersion. Lymphangoitis mit Frostbeginn am 21. Januar, abgelaufen bis zum 26. Januar. Zertheilung. Heilung.

2. Joseph B., 41 Jahr (Saal 55 b., No. 16); mit frischen Quetschwunden der linken Hand, aufgenommen am 12. December 1867. Lymphangoitis vom 15. — 22. December 1867. Zertheilung. Heilung.

Es sind hier eben nur die Fälle von Lymphangoitis der grösseren subcutanen Stämme der Extremitäten angeführt, in welchen eine weitere Complication mit Erysipel, Phlegmone, Diphtheritis nicht Statt fand. Doch habe ich früher oft hervorgehoben, dass die Lymphangoitis, welche durch die Reizung des in die Lymphgefässe langsam einströmenden, und in ihnen langsam fortfliessenden phlogogenen Giftes erzeugt wird, sehr häufig

die Phlegmonen einleitet, sich auch mit wahrem Erysipel verbindet, und auch von Wunddiphtherie ausgehen kann.

Es scheint freilich, als wenn es ausser der Ausbreitung des phlogogenen Stoffes durch die Lymphgefässe und Venen noch eine andere Art giebt, welche etwa mit der Ausbreitung eines Tropfens in Fliesspapier vergleichbar ist; dennoch habe ich bei immer schärferer Beobachtung in dieser Richtung immer mehr den Eindruck bekommen, als wenn die Ausbreitung des Entzündungsprocesses an jedem Körpertheil gewissen Gesetzen unterliege, die kaum von etwas Anderem als von den Strömungsrichtungen der im Entzündungsherd vergifteten Säfte abhängen können.

Die Verbreitung phlegmonöser Processe, sowie die Verbreitungsgesetze des Erysipelas würden wohl die besten Anhaltspunkte in dieser Beziehung geben, und sollten den Ausgang von Studien in dieser Richtung bilden, welche nicht nur werthvolle theoretische Ergebnisse, sondern vielleicht auch wichtige Fingerzeige für die Therapie eröffnen könnten.

Wunddiphtherie (Hospitalbrand).

7 Fälle,

wovon 4 Fälle ohne Complication (Heilung), 3 an andern Stellen mitgetheilte Fälle mit verschiedener Complication (Tod.)

Von den in Folgendem anzuführenden 4 Fällen von Wunddiphtherie ohne Complication ist einer von aussen mit der exquisit ausgeprägten Krankheit an einer Wunde des Vorderarms im Mai zugegangen, und ist wahrscheinlich die Quelle der Ansteckung für zwei andere Fälle geworden. Einmal entwickelte sich die Diphtherie scheinbar ganz spontan und blieb zum Glück solitär. (In einem Fall combinirte sich Wunddiphtherie mit Septhämie, in zwei anderen mit Pyohämie. In einem Fall kam zu Septhämie Halsdiphtherie. — Diese 4 Fälle sind unter Septhämie und Pyohämie rubricirt.)

Ich habe die Ueberzeugung, dass der Giftstoff, welcher die Wunddiphtherie erzeugt, ein sehr eigenthümlicher ist; er ist dem Giftstoff der Schleimhautdiphtherie und der septischen Phleg-

mone am meisten verwandt, ob er damit identisch ist, wäre noch weiter zu untersuchen. In meinen Augen ist die Zahl der in Krankenhäusern vorkommenden Fälle immer noch viel zu gross, denn diese Krankheit ist bei vollkommener Reinheit der Wäsche, Verbandmittel, Luft und Hände der verbindenden und operirenden Aerzte ganz zu vertilgen, und entsteht, einmal verschwunden, nicht leicht wieder. Das gleiche kann man nicht von Erysipel, Phlegmone, Lymphangoitis und ihren Folgen sagen; die Bedingungen für die Entstehung dieser letzterwähnten Krankheiten sind entschieden viel häufiger gegeben, als die Bedingungen für die Entstehung der Wunddiphtherie. Wenn nur alle im k. k. allgemeinen Krankenhaus wirkenden Aerzte erst an die verhältnissmässig leichte Vertilgbarkeit des Hospitalbrandes glauben wollten, dann würde diese Krankheit in kurzer Zeit nur noch als ein an vergangene finstere Zeiten des Aberglaubens erinnerndes Curiosum erscheinen.

1. Francisca G., 19. Jahr (Saal 55a., No. 11). Exstirpation der linken Mamma wegen Cystosarcom am 3. Februar. Diphtherie am 12. Februar. Aetzung mit Phenylsäure, später mit rauchender Salpetersäure. Heilung.

2. Alois G., 26 Jahr (Saal 55b., No. 75) hat schon seit 9 Wochen eine kleine Wunde an der Volarseite des Vorderarms, die nicht recht heilen will. Am 17. Mai ging er in's Spital der barmherzigen Brüder, um sich die Wunde verbinden zu lassen. Nach diesem Verband wurde die Wunde grösser, schmerzhaft, Pat. fieberte. Aufnahme auf die Klinik am 21. Mai mit vollkommen ausgebildeter Diphtherie der Wunde. Aetzung mit rauchender Salpetersäure. Heilung.

3. Adolph J., 43 Jahr (Saal 55b., No. 79). Abtragung von Hämorrhoidalknoten mit Galvanokaustik am 28. Mai. Diphtherie am 5. Juni. Aetzung mit rauchender Salpetersäure. Heilung.

4. Amalie S., 12 Jahr (Saal 55a., No. 91.) Resection des Unterkiefers wegen Sarcom am 21. Juli. — Diphtherie am 9. August. Aetzung mit Phenylsäure. Heilung.

Septhämie mit tödtlichem Ausgang.
7 Fälle.

1. David M., 41 Jahr (Saal 14, No. 130). Drüsenkrebs des Rectum von geringer Ausdehnung. Exstirpation am 20. November 1867. Septische Retroperitonitis. Tod am 23. November.

2. Julie E., 78 Jahr (Saal 55a., No. 1). Atrophirender Brustkrebs, exstirpirt am 18. November. Septische Phlegmone. Tod am 28. November 1867.

3. Marcus S., 52 Jahr (Saal 55b., No. 52). Verjauchtes Carcinom der Wangenschleimhaut und des Zahnfleisches mit Nekrose des Kiefers. Extraction des halb gelösten Sequesters am 9. April 1868. Rasch fortschreitende Verjauchung. Tod am 16. April.

4. Wenzel K., 56 Jahr (Saal 55b., No. 62). Exstirpation eines tief greifenden Zungencarcinoms mit Kieferresection am 29. April. Septische Phlegmone. Tod am 1. Mai.

5. Franz P., 65 Jahr (Saal 55b., No. 68). Sarcom im Unterkiefer, partielle Resection am 14. Mai 1868. Septische Phlegmone. Diphtherie der Wunde und Gaumenschleimhaut.

6. Lazar L., 43 Jahr (Saal 55b., No. 112). Ausgedehntes Carcinoma Recti, exstirpirt am 6. Juli. Septische Retroperitonitis. Tod am 8. Juli.

7. Samuel W., 50 Jahr (Saal 55b., No. 162). Ausgedehntes Carcinoma Recti, exstirpirt am 20. November. Septische Retroperitonitis. Tod am 2. December.

Mit Ausnahme von Fall 2. handelt es sich stets um ausgedehntere Operationen am Mund, Hals und am Rectum bei älteren Leuten. Die Art der Secrete und die Lockerheit des Zellgewebes an diesen Orten sind offenbar sehr begünstigende Momente für die Entstehung und Verbreitung der Infiltration mit Wundsecreten. Bei Fall 1. und 2. kam die septische Phlegmone mit Septhämie ganz unerwartet, ich hege den Verdacht, dass diese Patienten durch alte Schwämme inficirt sind. Seitdem brauche ich immer nur ganz neue Schwämme oder solche, welche durch hypermangansaures Kali oder Carbolsäure desinficirt und durch sehr verdünnte Salzsäure wieder gebleicht sind.

Pyohämie mit tödtlichem Ausgang.

19 Fälle.

Ich folge der von Hueter vorgeschlagenen Nomenclatur, indem ich jetzt mit dem Namen „Pyohämie“ den Zustand der hochgradigen Eiterinfection im Allgemeinen bezeichnen werde. Obgleich die Pyohämie nicht streng von den Eiterfiebern oder Nachfiebern zu unterscheiden ist, scheint es doch nicht zweckmässig, alle die Fälle von schweren Nachfiebern unter dem

Abschnitt Pyohämie speciell aufzuführen. Ich begnüge mich daher, nur die tödtlich abgelaufenen Eiterinfectionen hier zu registriren, und folge der von Hueter gewählten Eintheilung der Fälle in solche, die keinerlei Metastasen dargeboten haben (Pyohämia simplex) und solche, in welchen sich metastatische Entzündungen, resp. metastatische Eiterungen ausbildeten, so dass mehrere Eiterheerde die Infection unterhielten und steigerten (Pyohämia multiplex). Eine besondere Rubrik Septo-Pyohämie habe ich hier nicht aufgestellt; nicht als wenn ich diese Combination der Infection leugnen wollte — ich glaube sogar, dass die Symptomatologie eine besondere sein kann — sondern weil es doch oft ziemlich willkürlich ist, und aus Journalen nicht immer genügend ersehen werden kann, ob das Secret jauchig oder eitrig oder eitrig-jauchig war.

a) Pyohämia simplex.
7 Fälle.

1. Christine K., 59 Jahr (Saal 55a., No. 29). Sarcom der Plantarhaut links. Exarticulation in der Coopart'schen Linie mit oberem Lappen am 13. März. Tod am 23. April.

2. Anna K., 56 Jahr (Saal 55a., No. 41); wegen acuter Vereiterung des Handgelenkes und Phlegmone Amputatio humeri in statu pyohämico am 6. Mai. Tod am 9. Mai.

3. Josepha B., 70 Jahr (Saal 15, No 72). Caries necrotica oss. metatarsi I. sin. — Exarticulatio ossis metatarsi I. sin. cum hallnce am 28. Mai. Tod am 30. Juli.

4. Georg I., 27 Jahr (Saal 55b., No. 100). Offene Comminutivfractur der Patella. Primäre totale Resection des Kniegelenks am 23. Juni. Tod am 17. Aug.

5. Carl B., 44 Jahr (Saal 55b., No 138), wurde am 1. October von einem Schwein am rechten Vorderarm gebissen; es folgte intensive Phlegmone, rapid septisch fortschreitend, am 15. October Exarticulatio humeri. Tod am 18. October. Pat. bekam in den letzten Tagen Diphtherie der Halsschleimhaut, was die nächste Ursache des Todes wurde.

6. Josef F., 26 Jahr (Saal 17, No. 18). Caries tarsi ausgedehnt. Amputatio pedis nach Pirogoff am 16. October. Schwierigkeit beim Anlegen des Lappens, wiederholtes Abtragen der Sägeflächen. Tod am 22. October.

7. Joseph W., 40 Jahr (Saal 54, No. 60). Alte Strictura urethrae, sehr eng, aufgenommen am 18. December. Pat. hat schon viele Schüttelfröste

gehabt, und bei Untersuchungen ausserhalb oft aus der Harnröhre geblutet. Nach Einführung einer feinen Darmsaite Frost, Hodenschwellung, neue Fröste; Oligurie. Tod am 6. Januar 1869. Section erwies ulcerative Cystitis und Pyelitis.

b) Pyohämia multiplex.

12 Fälle.

8. Elise T., 37 Jahr (Saal 14, No. 110). Carcinoma mammae dextr. exstirpirt am 8. October 1868. Tod am 14. December 1867; Lungenabscesse.

9. Georg M., 40 Jahr (Saal 14, No. 126). Quetschwunde am kleinen Finger der rechten Hand am 8. November. Trotz sorgfältigster Behandlung entwickelte sich eine enorme Phlegmone, Sehnenscheiden-Vereiterung, viele Incisionen, Besserung, endlich Vereiterung des Schultergelenkes. Exarticulatio humeri in statu pyohämico am 10. December. — Tod am 25. December 1867: eitrige Thromben in der V. axillaris, Lungenabscesse, das rechte Hüftgelenk voll Eiter.

10. Michael R., 45 Jahr (Saal 55b., No. 5). Subcutane Fractur des rechten Oberarms, und offene Fractur beider Vorderarmknochen rechts durch Maschine am 4. Januar; Erhaltungsversuch, Verband, Gangrän der Hand und des Vorderarms, septische Phlegmone. Exarticulatio humeri in statu septhämico am 9. Januar. — Tod am 12. Jannuar: Eiter im linken Ellenbogengelenk und in beiden Kniegelenken.

11. Juliane S., 40 Jahr (Saal 15, No. 53). Gangrän der rechten Hand durch syphilitische Ulcerationen und Narben. Amputatio humeri am 22. April. Tod am 19. Mai: Pleuritis rechts.

12. Anna S., 41 Jahr (Saal 15, No. 63). Sarcoma melanodes in der unmittelbaren Nähe des Ellenbogengelenks, exstirpirt am 11. Mai. Normaler Verlauf. Am 25. Mai Durchbruch der Eiterung in das Gelenk. Tod am 22. Juni: Vereiterung des rechten Hüftgelenks.

13. Wilhelm H., 40 Jahr (Saal 55b., No. 110). Ausgedehnte Kieferresection wegen Carcinom am 2. Juli. Wunddiphtherie am 8. Juli. Tod am 17. Juli: Lungenabscesse.

14. Bartholomäus L., 38 Jahr (Saal 14, No. 146). Zerschmetterung des linken Daumens durch Maschine am 23. Juli 1868. Fortschreitende tiefe Phlegmone. Amput. humeri am 20. August. Tod am 21. August: Lungenabscesse.

15. Barbara R., 59 Jahr (Saal 55a., No. 75). Amputatio mammae sin. wegen Cystosarcom am 6. Juli; am 15. August Wunddiphtherie. Tod am 22. August: Lungenabscesse. Nierenabscesse.

16. Theresia M., 34 Jahr (Saal 17, No. 14). Mit Puerperal-Pyohämie (entbunden am 26. October), am 12. November aufgenommen. Tod am 19.

November: ausgedehnte Phlegmone gangränosa am rechten Bein, eitrige Thromben im Gebiet der V. femoral.; Uterinlymphangoitis.

17. Helene H., 52 Jahr (Saal 16, No. 30). Amputatio mammae wegen Carcinom am 3. November. Tod am 25. November: Lungenabscesse.

18. Martin M., 38 Jahr (Saal 55b., No. 160). Enorme Struma cystica, durch Fall des Patienten vom Wagen in den Pharynx geplatzt am 2. November. — Verjauchung der Cyste, grosse Incision am Hals am 13. November. Tod am 6. December: Lungenabscesse, Pleuritisches Exsudat, starker Dickdarmcatarrh.

19. Barbara H. (Saal 15, No. 8). Exstirpation eines Wangencarcinoms am 28. Januar. Tod am 7. Februar: Eiter in beiden Kniegelenken.

Trismus und Tetanus.

2 Fälle mit tödlichem Ausgang.

1. Anton M., 27 Jahr (Saal 14, No. 113), verletzte sich mit einem Dorn am 18. Seprember 1867 am Nasenrücken, die Wunde war sehr unbedeutend und heilte bald; am 22. Lidkrämpfe, am 25. Trismus, dann ausgedehnter Tetanus; Behandlung mit prolongirten Bädern und Morphiuminjectionen. Tod am 3. October 1867.

2. Johanna S., 12 Jahr (Saal 17, No. 31). Fractur des linken Unterschenkels, subcutane Fractur des rechten Oberschenkels am 20. October entstanden. Gypsverband. — Am 30. October Trismus, bald darauf Tetanus. Tod am 5. November.

B. Chloroformtod., Verbrennungen und Erfrierungen. Vergiftete Wunden.

Von den in der Ueberschrift erwähnten, unter dieser Rubrik zusammengefassten Krankheitsformen kam nur ein Fall von Chloroformtod und ein Fall von Hydrophobie vor. —

Der schon ausführlich veröffentlichte (Wiener medicinische Wochenschrift, 1868, pag. 762, 741) Fall von Chloroformtod ereignete sich bei einem ambulanten anämischen jungen Mann mit Fingerwunde, der gar nicht auf meiner Klinik aufgenommen war. Der Tod erfolgte durch raschen Collaps.

Den in Folgendem skizzirten Fall von Hundswuth habe ich nicht mehr bei Lebzeiten der Patientin gesehen und gebe ihn daher nur nach den vorhandenen Notizen:

Am 21. Juni 1868 wurde 8½ Uhr Abends ein neunjähriges Mädchen, Marie M., Tochter eines Zimmermanns in Wien, auf meine Klinik gebracht, welche nach Aussage der Angehörigen vor etwa 8 Wochen von einem Hund in's rechte Bein gebissen wurde. Man findet an der Haut des rechten Fussrückens zwei etwa ½ Zoll lange, und an der Innenseite desselben Fusses eine rundliche bohnengrosse, bläulich-roth aussehende Narbe. Im Gesicht Ausdruck höchster Angst, die Augen weit geöffnet, die Pupillen weit. Beim Versuch, der Patientin Wasser beizubringen, geräth sie in heftige Aufregung und macht abwehrende Bewegungen, dennoch gelang es, auf vieles Zureden ihr ¼ Gran Morphium, in wenig Wasser gelöst, als Getränk in einem Becher beizubringen. Während das Mädchen im Bett lag und verständig auf alle Fragen antwortete, waren tiefe Inspirationen mit lautem Rasseln, und Streckbewegungen des Kopfes die auffälligsten Symptome. In einem auf Anordnung des Assistenz-Arztes Herrn Dr. Czerny sofort bereiteten warmen Bade fühlte sich die Kleine ziemlich behaglich; bald jedoch verlangte sie heraus. Sie wurde nun in ein warmes feuchtes Betttuch, dann in wollene Decken eingewickelt, um womöglich starken Schweiss zu erzielen; dieser erfolgte in der That im Verlauf der Nacht, doch am Morgen des folgenden Tages (23. Juni) war bereits Apathie eingetreten; sie sprach schwer und undeutlich, die Bewegungen waren wieder heftig, wie am Abend zuvor, der Puls kaum fühlbar, die Pupillen weniger erweitert, die Lippen wund gebissen, bald wurde auch die Respiration schwächer und schwächer. Pat. starb um 7 Uhr Morgens am 23. Juni.

Die Mutter der Patientin sagt nachträglich noch aus, dass das Kind vor 8 Wochen unbedeutend am Fuss gebissen von einem kleinen gelben, fremden Hund, der bald darauf ertränkt sei, sich bis zum 20. Juni gesund befunden habe; die Wunden haben etwa 4 Wochen lang, zuweilen sehr stark geeitert. Am 20. Juni begannen Schmerzen im verletzten Fuss, die schon weissen Narben wurden blau und schwollen an, das Schlingen wurde behindert, dann seien die Zuckungen und Krämpfe gekommen, so dass der Arzt darauf die Aufnahme in's Krankenhaus angeordnet habe.

Section am 24. Juni Vormittags: Der Körper war von dem Alter entsprechender Grösse, gut genährt, blass, am Rücken und den Extremitäten mit violetten Todtenflecken bedeckt; Kofhaar blond, Pupillen weit, Hals kurz, Brustkorb gewölbt, Unterleib gespannt. Am rechten Fussrücken zwei parallel auslaufende, etwa 1½ Zoll lange, ½ Linie breite, blutig suffundirte Narben. — Das Schädeldach porös, blutreich, die harte Hirnhaut stark

gespannt und injicirt, die inneren Hirnhäute rosaroth injicirt, etwas gelockert, die Hirnwindungen etwas abgeplattet, die Hirnrinde, sowie die grösseren Ganglien grauroth, blutreich, das mässig weiche Hirnmark von strotzend gefüllten Blutgefässen durchzogen, in den Hirnhöhlen wenige Tropfen klaren Serums. — Die Consistenz des Rückenmarks normal, die graue Substanz ziemlich blutreich. — Die Schleimhaut der hinteren Rachenwand, sowie des Kehlkopfs injicirt, beide Tonsillen von Haselnussgrösse, weich, einzelne Follikel markig erweicht. Beide Lungen blutreich, aufgedunsen, im Herzbeutel ein Paar Tropfen Serum, das Herz blassbraun, mässig derb, in den Herzhöhlen reichliches, fibrinarmes, schwärzlichrothes, locker geronnenes Blut. Der Halstheil des rechten N. vagus im Verhältniss zu dem des linken dicker, die Nervenscheide desselben rosa injicirt. — Die Leber mässig blutreich, braunroth, mit Ausnahme mehrerer kreuzergrosser, unter der Kapsel unmittelbar gelegenen fettgelben Stellen. In der Gallenblase lichtgelbe Galle. Die Milz mit dem Zwerchfell innig verwachsen, etwas vergrössert, breiig weich, dunkelroth. Die Schleimhaut des Magens etwas gewulstet, von hanfkorngrossen hämorrhagischen Erosionen durchsetzt, auf welchen kaffeesatzähnliche Massen anhaften. Die Schleimhaut der Därme blass; in den Darmschlingen knotige, gallig gefärbte Fäces. Beide Nieren blutreich. In der Harnblase wenig trüben Harns. Der Uterus im Fundus papierdünn, schlaff; seine Schleimhaut injicirt. Die Ovarien follikelhaltig, die Tuba durchgängig.

C. Verletzungen und Erkrankungen der einzelnen Körpertheile.

I. Kopf und Ohr.

Verletzungen.

Eine durch Quetschung entstandene, 1½ Zoll lange Wunde am Hinterkopf ohne Hirnerscheinungen. Dienstmagd von 25 Jahren. Heilung.

Eine Quetschung ohne Wunde am Kopf durch Ueberfahren. Sugillationen. Frau von 64 Jahren; ¾ Stunden lang dauernde Besinnungslosigkeit; vollständige Heilung.

Eine Verwundung eines Mädchens von 22 Jahren durch einen Axthieb; 4stündige Besinnungslosigkeit; 2 Mal Erbrechen. An Stirn und

Hinterhaupt 8 bis auf den Knochen dringende Wunden von verschiedener Grösse ($\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{4}$ Zoll lang); in einer Wunde am Hinterhaupt ist der Knochen in Ausdehnung von einem Silbergulden ganz entblösst und in einer Länge von 1 Zoll eingedrückt, nahezu $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Zoll tief. — Sugillationen der Augenlider beider Augen, rechts auch subconjunctival. Beide Pupillen gleich, mässig weit, reagiren normal. — Behandlung mit Eis und Abführmitteln. In der ersten Woche nach der Verletzung heftige Kopfschmerzen; die deprinirte Stelle blieb wie sie war. Nach einem nur 24stündigen mässigen Wundfieber trat ein Nachfieber vom 9. — 14. Tage nach der Verletzung ein, über dessen Ursache nichts ermittelt werden konnte, dann rasche Heilung.

Chronische Entzündungen.

Therese B., 58 Jahr. Recidive suppurative Periostitis des mittleren Theils des Stirnbeins; Incision. Heilung ohne Knochenzerstörung. Patientin trug Narben von Lymphdrüsenvereiterungen am Hals an sich und hatte zugleich chronische suppurative Periostitis an den Knöcheln des linken Fusses. Eine syphilitische Infection wurde in Abrede gestellt.

Jacob H., 14 Jahr. Caries in der Glabellagegend, seit 4 Jahren bestehend; man kann unter den Nasenbeinen durch von einer Fistel zur andern eine Sonde quer durchschieben; zugleich sehr starke Ectropien beider oberen Augenlider, worüber bei den Krankheiten des Auges nachzusehen ist. Die Fisteln sind April 1869 noch nicht geheilt. Pat. ist noch auf der Klinik in Behandlung, im besten Allgemeinzustand.

Geschwülste.

Therese P., 46 Jahr. 6 kleine Atherome in der Kopfhaut; Exstirpation in einer Sitzung; rasche Heilung.

Salomon S., 53 Jahr, hatte früher Kopf-Erysipele. Im 43. Lebensjahre (1858) Entwickelung einer Geschwulst auf der linken Scheitelbeingegend; 3 Jahre später war die Geschwulst kastaniengross und wurde dann im klinischen Ambulatorium exstirpirt; ob die Geschwulst damals auch eine schwarze Farbe gehabt habe, weiss Patient nicht. Bis 1864 (fast 4 Jahre lang) kehrte keine Geschwulst wieder, dann aber entwickelte sich in der Narbe ein Knötchen, welches unaufhörlich wuchs und nahezu hühnereigross, mit der Haut auf dem Knochen verschiebbar, auf der Oberfläche ganz flach ulcerirt war. — Exstirpation am 2. Januar 1868. Heilung. Die Geschwulst erwies sich als alveoläres melanotisches Sarcom. Pat hat sich am 29. April 1869 vollkommen gesund und ohne Recidiv in meiner Klinik vorgestellt. (Saal 14, No 157. 1867).

Sali N., 60 Jahr. Ulcerirtes Epithelialcarcinom der Schläfengegend; der Knochen darunter in der Ausdehnung eines Thalers zerstört, die Dura mater freiliegend; keine Hirnerscheinungen. Die Entwicklung der ersten Infiltration und Schorfbildung soll mehrere (?) Jahre her sein. Pat. giebt sehr ungenaue Angaben, ist in hohem Grade marantisch. Sie wurde früher mit Aetzmitteln behandelt, doch ohne dauernden Erfolg; jetzt ist sie unoperirbar, wird auf eine andere Abtheilung transferirt, von wo sie in ihre Heimath entlassen wurde, sie ist unzweifelhaft dort bald gestorben, doch gelang es nicht, den Todestag genau zu eruiren.

II. Gesicht, Nasenhöhle, Mundhöhle.

Verletzungen.

1 Verbrennung ersten und zweiten Grades. Heilung. (Frau von 26 Jahren).

4 Riss- und Quetschwunden.

Von diesen bietet 1 M. von 27 Jahren nichts Besonderes dar. — 1 M. von 39 Jahren erhielt im Streit einen starken Schlag auf die Nase; bei seiner Aufnahme am 7. Februar 1868 fand sich eine kleine Wunde an der Nase, und starke Sugillationen um das linke Auge. Patient wurde schon am ersten Tage von Delirium potatorum mit so heftigen maniakalischen Anfällen befallen, dass er auf die sogenannten Beobachtungszimmer transferirt werden musste; von dort kam er in's Irrenhaus, wo die kleine Wunde vollständig heilte; er blieb dort 3 Monate und wurde geheilt entlassen, ergab sich darauf wieder im höchsten Grade dem Trunk und starb plötzlich am 1. April 1869.

Der Gärtner Anton A., 37 Jahr alt, ritzte sich am 18. September 1867 mit einer Holzkante ganz leicht am Nasenrücken; er achtete der kleinen Hautwunde, die unbedeutend geblutet hatte, nicht, und arbeitete an den folgenden Tagen, wie sonst, sehr streng. Am 22. September (4 Tage nach der Verletzung) wurde er von Lidkrämpfen befallen, die langsam heftiger wurden, und sich bald über das Gesicht ausbreiteten. Am 25. Septbr. kam deutlicher Trismus hinzu, am 26. Septbr. wurde Pat. aufgenommen; am 27. Septbr. Tetanus (s. pag. 23, Fall 1.) am ganzen Körper. Behandlung mit subcutanen Injectionen von Morphium und prolongirten warmen Bädern. Tod am 3. Octbr. 1867; 15 Tage nach der Verletzung, 11 Tzge nach Beginn der ersten Krampferscheinnngen. Die kleine Wunde am Nasenrücken drang nur durch die Haut und war unter einem dünnen Schorf geheilt. Die Section ergab nichts Bemerkenswerthes.

Luxation des Bulbus.

Franz M., 23 Jahr, wurde am 16. August 1868 im Streit in trunkenem Zustande mit einem Stocke in's Auge gestossen, und rückwärts an einen Baum geworfen, wodurch er sich einige Hautabschürfungen und eine Quetschwunde in der linken Schläfengegend zuzog. Als Pat. sich, nachdem er zu Hause seinen Rausch ausgeschlafen hatte, am folgenden Tage (17. Aug.) auf meine Klinik aufnehmen liess, fand sich der linke Bulbus so hervorgetreten, dass es gar nicht von den Augenlidern bedeckt war. Die beiden Augenlider waren stark einwärts gerollt, und lagen hinter dem Augapfel, welcher mit stark sugillirter Conjunctiva und etwas nach unten gedreht hervorstarrte; eine Spur von Beweglichkeit nach oben und unten war vorhanden; seitwärts konnte der Bulbus gar nicht bewegt werden; die Sehfähigkeit völlig erloschen. Es wurde keine Untersuchung mit dem Augenspiegel vorgenommen, oder dieselbe ist wenigstens nicht im Journal notirt worden. Offenbar lag hier derjenige Zustand vor, welchen man Luxatio Culbi zu nennen pflegt. Der Versuch, den Bulbus in die Orbita zu reponiren, gelang auch dann nicht, als die äussere und innere Commissur des Lidrandes gespalten war. Es erfolgte Vereiterung und Schrumpfung des Anges, wobei sich dasselbe sehr langsam in die Augenhöhle zurückzog.

Fracturen des Unterkiefers.

Josef B., 63 Jahr, wurde von einem Wagen umgeworfen und überfahren. Einfache Fractur des Unterkiefers im linken Seitentheile; Paralyse des rechten Nervus facialis und des N. abducens rechts. Subcutane Fractur des rechten Armes. Pat. wurde so marantisch, dass ich eine Zeit lang glaubte, es habe eine tiefer greifende Hirnverletzung stattgehabt, und die Ausbildung eines Hirnabscesses vermuthete. Nach und nach bildeten sich die Paralysen vollständig zurück, die Fracturen heilten und der alte Mann wurde wieder ganz gesund und kräftig.

Doppelseitige Luxation des Unterkiefers, durch starkes Gähnen entstanden. Josef R., 42 Jahr. Einrichtung am folgenden Tage. Heilung.

Acute und chronische Entzündungen.

A. Der Weichtheile:

Gewöhnliche Stomatitis, 1 M. von 35 Jahren. — Stomatitis mercurialis, 1 W. von 45 Jahren.

2 Fälle von Angina tonsillaris, von denen der eine in Zertheilung, der andere in Abscessbildung ausging.

1 Fall von Pharyngitis crouposa chronica bei einem M. v. 27 J.; die hintere Pharynxwand war von einer abziehbaren, gelben, fibrinösen Membran bedeckt; das Leiden bestand schon seit 8 Wochen. Tägliches sorg-

fältiges Reinigen der Schleimhaut, Bepinselungen derselben mit Tinctura Jodi, Gargarisma mit Kali chloricum. Heilung.

Syphilis: 8 Fälle (7 W. 1 M.). Diese Patienten sind alle nach festgestellter Diagnose auf die syphilitische Abtheilung transferirt. Es waren breite Condylome an den Mundwinkeln (1 Fall); ein indurirtes Geschwür in der Lippe (1 Fall); Ulcerationen an und in der Nase, zum Theil mit bedeutenden Zerstörungen (5 Fälle); Ulceration Induration in der Zunge (1 Fall).

B. Des Periostes und der Knochen:

Subacute eitrige Periostitis mit nachfolgender Necrose des rechten Jochbeins bei einem 18jährigen Schustergesellen ohne bekannte Ursache entstanden; Dauer des ganzen Processes 4 Monate. Heilung.

Subacute Periostitis: 2 Fälle. Bei einem 30jährigen M. nach einer starken Contusion, bei einem 42jährigen W. von cariösen Zähnen entstanden. Abscessbildung. Heilung.

Partielle Necrose des Unterkiefers: 3 Fälle. Bei einem 32jährigen W. von cariösen Zähnen ausgegangen, Necrose einiger Alveolen links. Heilung. — 1 M. von 24 Jahren Necrose des rechten aufsteigenden Astes, nach Typhus entstanden, Extraction des Sequesters vom Munde aus. Heilung. — 1 M. von 24 Jahren, Necrose des rechten Winkels ohne bekannte Veranlassung. Heilung.

Phosphornecrose.
3 Fälle.

1. Anton S., 65 Jahre alt, arbeitet schon von 1826 bis in die jüngste Zeit in einer Zündholzfabrik, in welcher indess erst seit 1835 Phosphor gebraucht wird. Pat. litt seit früher Jugend an schlechten Zähnen um welche sich von Zeit zu Zeit Eiterung entwickelte; schon im Jahre 1848 nahm sich Pat. ein vom Oberkiefer gelöstes Stückchen Knochen aus dem Munde; er blieb dann gesund bis 1860, wo die Zähne im Oberkiefer nach und nach locker wurden, obgleich sie nicht krank waren, und vom Pat. nach und nach ohne Schmerzen mit den Fingern herausgenommen wurden; 2 Jahre später (1862) löste sich wieder ein kleines Knochenstück vom Oberkiefer. Seit den letzten Monaten eitert es im Munde stark, bei gleichzeitigem furchtbaren Gestank. Pat. ist immer elender und schwächer geworden, die Schmerzen sind heftig. Bei der Untersuchung erwiesen sich beide Oberkiefer ziemlich total nekrotisch. Bei dem hoch marantischen Zustande des Individuums war keine Aussicht auf Heilung. Nur um dem jauchigen, theils im Antrum, theils durch das mehr oder weniger anliegende verdickte Periost zurückgehaltenen Eiter besseren Ausfluss zu geben, trug

ich die Processus palatini und alveolares mit einer starken Knochenzange ab. Dies vermochte indess den tödtlichen Ausgang, wie zu erwarten, nicht aufzuhalten. Pat. war am 27. September aufgenommen und starb am 15. November im Zustande vollständigsten Marasmus. Dauer des ganzen Processes, mit Unterbrechungen, 20 Jahre.

2. Jacob S., 23 Jahre alt, aufgenommen am 8. Juli 1867, arbeitet seit $6\frac{1}{2}$ Jahren in einer Zündholz-Fabrik. Sein jetziges Leiden begann vor $1\frac{1}{2}$ Jahren. Necrose der rechten Unterkieferhälfte, der Sequester war indess noch nicht abgegrenzt, die Knochenneubildung schwach; der Versuch einer gewaltsamen Lösung des erkrankten Knochentheils misslang. Pat. wurde von seiner Heimathsgemeinde, welche nicht länger für ihn zahlen wollte, requirirt, und musste daher am 6. November 1867 entlassen werden. Er war im Juni 1869 nicht mehr aufzufinden.

3. Magdalena W., 25 Jahre alt, aufgenommen am 27. December 1867, arbeitet seit 1860 bis vor 4 Wochen in einer Zündholzfabrik. Necrose der rechten Unterkieferhälfte; das Leiden besteht seit 1 Jahr; da noch kein geeigneter Moment zu operativem Eingriff war, so wurde Pat. auf ihren Wunsch am 12. Februar 1868 wieder entlassen. Sie hat sich bis Juni 1869 nicht wieder gezeigt und ist nicht zu ermitteln.

Neurotomien und Neurectomien am N. trigeminus.
2 Fälle.

1. Moritz B., 43 Jahre alt, leidet seit $3\frac{1}{2}$ Jahren an sehr heftigem, neuralgischem Gesichtsschmerz, dessen Entstehung er von einer Erkältung herleitet. Die Schmerzen kommen ohne alle Veranlassung anfallsweise, auch in der Nacht, und wiederholen sich zuweilen schnell, oder auch mit Pausen von $\frac{1}{4}$ Stunde. Pat. ist bereits von vielen Aerzten auf die verschiedenste Weise behandelt, doch meist ohne Erfolg; auch constanter Strom ist mehre Wochen lang von Professor Benedict angewandt, die Schmerzen wurden dabei geringer und seltener, doch hielt die Wirkung nicht an. Subcutane Injectionen hatten nur einen Erfolg, wenn sie in so grossen Dosen angewandt wurden, dass sie allgemeine Narkose erzeugten. Obgleich bei genauerer Untersuchung des Falles keine entscheidenden Zeichen eines Hirnleidens aufgefunden wurden, so schien doch die Operation in diesem Falle, dem Verlauf der Erscheinungen nach, keine Aussicht auf Erfolg zu haben. Pat. bestand indess auf dem Wunsche, operirt zu werden, da er nur darauf noch Vertrauen hegte. Ich machte die Excision des im Canalis infraorbitalis enthaltenen Stückes des 2. Trigeminusastes. Die Heilung erfolgte bald, die Schmerzen blieben völlig unverändert. Ich widerrieth jede weitere eingreifende Operation.

2. Martin S., 40 Jahre. Der Fall ist genau wie der vorige; die Krankheit besteht indess schon seit 10 Jahren. Da die Schmerzen sich vorwiegend auf die Stirn concentrirten, so machte ich jüngst die subcutane Durchschneidung des N. frontalis, als dies gar nichts nutzte, die gleiche Operation am N. infraorbitalis, da, wo er aus dem Canal hervortritt. Auch diese Operation hatte nicht eine Spur von Wirkung.

Ich kann mir sehr wohl denken, dass Chirurgen, welchen solche Fälle als erste zur Beobachtung kommen, eine Antipathie gegen die operative Behandlung der Neuralgien bekommen. Bei vollständiger Wirkungslosigkeit der subcutanen Durchschneidungen haben gewiss auch die Excisionen nicht viel Aussicht auf Erfolg.

Geschwülste.

66 Fälle.

4 Angiome:

1. Franz D., 8 Monate alt, Ang. plexiforme (Teleangiectasie), angeboren, an der rechten Hälfte des Oberlippensaums, etwas in den Mund hineinragend. Punktionen mit einem galvanocaustischen spitzen Brenner; 5 Tage nach der Operation ist die Mutter mit dem Kinde nicht mehr im Krankenhause zurückzuhalten und reiste nach Mähren in ihre Heimath; die Escharae waren noch nicht alle gelöst, doch schien die Neubildung völlig zerstört; trotz wiederholter Anfrage ist keine Auskunft über das Schluss-Resultat erfolgt.

2. Marie F., 2 Jahr alt, die ganze Oberlippe ist in ihrer rechten Hälfte durch und durch von einem plexiformen Angiom eingenommen, so dass das Kind sehr entstellt ist. Da der Excision in diesem Falle eine ausgedehnte Plastik hätte folgen müssen, so wurden Methoden angewandt, um die Gefässbildung zum Schrumpfen zu bringen. 4 Mal wurden Injectionen mit Liq. Ferri sesquichlorati gemacht; diese Operationen hatten zuweilen gar keinen Erfolg, weil die Gerinnung sich zu rasch bis in Canäle fortsetzte, oder es entstanden harte Knoten, die sich im Laufe einiger Wochen wieder auflösten, ohne dass Schrumpfung der Gefässe folgte. Darauf wurde drei Mal mit Zwischenräumen von 1 — 1½ Monat das Setaceum candens mit Galvanocaustik in verschiedenen Richtungen durch die Geschwulst angewandt. Die Anschwellung allgemeiner Reaction war nach jeder Operation ziemlich heftig, doch erfolgte eine vollkommene Schrumpfung der Neubildung zu Narbenhärte. Aus dieser Narbe, die zu massig im Verhältniss zum übrigen Theil der Lippe war, excidirte ich schliesslich ein keilförmiges Stück und fand dabei die erweiterten

Gefässe obliterirt, die Wunde heilte per primam. Die Behandlung hat im Ganzen nahezu 8 Monate gedauert, wäre aber auf die Hälfte der Zeit reducirbar gewesen, wenn nicht zu viel Zeit mit den Injectionen verloren wäre.

3. Carl L., 19 Jahr alt, stabiles kleines Gefässmaal im oberen Augenlide, aus cosmetischen Gründen excidirt Heilung.

4. Leopold D., 23 Jahr alt, Cavernöses Angiom der rechten Zungenhälfte und der Innenfläche der rechten Wange, welches seit Geburt besteht, doch äusserst langsam wächst. Partielle Excision, bedeutende Besserung.

1 Nasen-Schleimpolyp.

Eduard W., 16 Jahr alt, leidet seit 3 Jahren an Verstopfung des rechten Nasenloches; vor einem Monat wurden Stücke eines Schleimpolypen entfernt, es war jedoch viel zurückgeblieben. Radicale Extraction mit Abdrehung der unteren Muschel. Heilung.

1 Fibrom in der rechten Nasenhöhle mit breitem Ansatz um die rechte Choane und am Keilbeinkörper.

Justine F., 31 Jahr alt, das Uebel hat vor 2½ Jahren mit Verstopfung der Nase begonnen; die Geschwulst drängt den Proc. nasalis vor, und hat ihn theilweiss zum Schwund gebracht. Exstirpation nach vorgängiger Resection des Proc. nasalis des Oberkiefers nach B. v. Langenbeck. Heilung ohne Entstellung. — Der Fall ist in der Wiener medic. Wochenschr., 1868, pag. 1082 von Herrn Dr. Steiner ausführlicher beschrieben. Pat. berichtet am 16. Mai 1869, dass sie sich ganz gesund und wohl fühle und im rechten Nasenloche gut Luft habe; doch blute sie aus demselben zuweilen, wenn auch jedesmal nur unbedeutend. (Saal 19, No. 73).

1 Fall von angeborener Makroglossie.

Katharina S., 5 Monate alt, wurde mit zu grosser Zunge geboren; gewöhnliche Form der Makroglossie. Keilförmige Excision mit dem Messer mit vorher angelegten Schlingen-Nähten am 21. April 1868. Rasche Heilung. Fibro-muskuläre Form. — Das Kind war nach der Operation ganz gesund, und die Zunge ist nicht wieder nachgewachsen; doch starb das Kind nach Aussage des Vaters 6 Monate nach der Operation an einer inneren Krankheit.

3 Fibrosarcome. Epulis-Sarcome.

1. Katharina H., 53 Jahr, die Geschwulst, aus einer Zahnlücke des rechten Oberkiefers hervorgewachsen, fast Hühnereigross, gestielt, in ungefähr ¾ Jahr entstanden. Heilung.

2. Samuel H., 10 Jahr alt, seit 9 Monaten wuchert aus dem Alveolus des geschichteten zweiten rechten, unteren Backenzahns eine bläuliche Ge-

schwulst hervor; Cauterisationen mit Arg. nitricum waren ohne Erfolg. Op. Heilung.

3. **P.***) Frau v. X., ungefähr 40 Jahre alt, bemerkte seit einigen Monaten Schwellung und Schmerz um die zwei Schneidezähne, den Eckzahn und ersten Backzahn rechts am Unterkiefer. Op. am 6. October. Heilung.

In allen 3 Fällen wurden die Geschwülste mit dem betreffenden Theile des Alveolarfortsatzes vermittelst der Knochenzange excidirt, und in den beiden ersten Fällen die Wundhöhle mit dem galvanokaustischen Porcellanbrenner stark ausgebrannt und im dritten mit in Liq. Ferri sesquichlorati getauchter Charpie tamponnirt. Alle 3 Patt. wurden geheilt entlassen; von den beiden letzteren ist es durch Berichte vom Juni 1869 constatirt, dass sie geheilt blieben; die erste Patientin ist am 1. Juni 1868 an einer acuten Krankheit (?) gestorben.

2 centrale Osteosarcome des Unterkiefers.

1. Franz Pouxruker, 65 Jahr, bemerkte 8 Monate vor seiner Aufnahme in seinem zahnlosen Unterkiefer auf der linken Seite eine blutende Geschwulst; allmälig schwoll der Kiefer an dieser Stelle auf. Resection eines etwa 1½ Zoll langen Kieferstückes, in welcher die Geschwulst eingeschlossen war, am 14. Mai. Tod an Septhämie mit Wunddiphtherie am 20. Mai.

2. Amalie Spitzer, 12 Jahr. Centrales Osteosarcom von nahezu Gänseeigrösse, in 1½ Jahren entstanden links. Sehr anämisches Kind. Resection der linken Kieferhälfte am 18. Juli. Heilung wurde durch Wunddiphtherie unterbrochen, erfolgte indess vollständig. Pat. hat sich Februar 1869 gesund vorgestellt.

1 periostales Sarcom des Unterkiefers.

Katharina Rittmann, 26 Jahr alt, aufgenommen am 20. Juni, bemerkte vor 9 Monaten in der Gegend des linken Unterkiefer-Gelenkes eine geringe Anschwellung, die Anfangs schmerzlos war und in drei Monaten die Grösse eines Hühnereies erreicht hatte; dann wuchs die Geschwulst schneller und schneller, breitete sich auf die ganze linke Kieferhälfte aus und ist bis jetzt zu einer ganz monströsen Grösse angewachsen; die Geschwulst beginnt am rechten Eckzahn und erstreckt sich über die ganze linke Kieferhälfte bis in

---

*) Alle Fälle, welchen ein **P.** vorgesetzt ist, sind aus meiner Privatpraxis, und nicht mit in die allgemeine Statistik der Einleitung einbegriffen.

die linke Schläfe hinein; ob die Schläfenbeinschuppe auch von Geschwulstmasse bedeckt ist, lässt sich schwer entscheiden; der Tumor hat im Ganzen wohl den Umfang eines erwachsenen Schädels und ragt soweit in die Mundhöhle hervor, dass Pat. den Mund nicht ganz schliessen, auch nur Flüssiges schlucken kann; die Respiration ist frei. Consitenz des überall von gesunder, wenn auch stark ausgedehnter Haut bedeckten Tumor derb elastisch fest. Allgemeinbefinden sehr schwach. Pat. kann nicht ausser Bett sein, und sieht sehr anämisch aus. Nach reiflicher Ueberlegung mit Herrn Collegen v. Dumreicher kam ich zu dem Entschluss, von einer Operation abzustehen.

Fig. 1.



Periostales Sarcom des Unterkiefers.

Der operative Eingriff wäre ein enormer gewesen; die Blutungen bei diesen Operationen können nur dann rasch gestillt werden, wenn die Exarticulation schnell beendet werden kann, was hier unmöglich gewesen

wäre; es wäre daher die grösste Wahrscheinlichkeit gewesen, dass die Pat. noch auf dem Operationstisch gestorben wäre. Ich entschloss mich daher, wenn auch mit schwerem Herzen, diesen Fall als unheilbar ohne Operation zu entlassen. Pat. ist an ihrer Geschwulst am 16. August 1868 gestorben. Gesammtdauer der Krankheit 10—11 Monate.

3 kleinzellige Granulations-Sarcome und Myxo-Sarcome der Orbita.

1. Josef Figwer, 55 Jahr, ein starker fetter Mann; 6 Jahre vor seiner Aufnahme die ersten Erscheinungen von Exophthalmus rechts, jetzt besteht dieser im höchsten Grade; bei Bewegungen der Augen dreht sich der Tumor stets gleichmässig mit, wenn auch die Bewegungen rechts überhaupt viel geringer sind als links; die Cornea rechts ganz zerstört, erweicht. Der linke Bulbus gesund. Es wurde aus der Art der Bewegungen ein intraoculärer Tumor diagnosticirt. Exstirpatio Culbi mit Ausräumung der ganzen rechten Augenhöhle, Entfernung des Periostes derselben am 29. September 1868. In der Tiefe um's Foramen opticum ist der Knochen dünn und so weich, dass hier nur mit grosser Vorsicht präparirt werden darf; es bleibt daher zweifelhaft, ob hier die Exstirpation eine vollkommene war. Die Geschwulst lag zwischen Bulbus und Muskeln, hatte ersteren völlig umschlossen, ohne in ihn hineingewachsen zu sein. Heilung. Pat. ist am 5. November entlassen; in der Orbita waren noch Granulationen, doch so weit man bei den tief eingezogenen Lidern sehen konnte, kein Recidiv. Nach Bericht vom 15. Mai 1869 hat Pat. ein Recidiv in der Orbita. Saal 17, No. 29. ⊙.

2. Betti Rosenzweig, 3 Jahr alt, aufgenommen am 9. Juni 1868. Seit Januar 1868 Exophthalmus rechts, rasches Wachsthum eines Tumors in der Augenhöhle, Geschwülste der Lymphdrüsen hinter dem Kieferwinkel links; schon bei der Aufnahme unoperirbar. Schliesslich ulcerirten alle Tumoren, Marasmus. Tod am 16. August 1868. Die Geschwulst war in die Schädelhöhle hineingewachsen. Keine metastatische Tumoren. Gesammtdauer der Krankheit 8 Monate.

3. Marie Kreitmaier, 3 Jahr alt, aufgenommen am 3. Juli. Beginn des Uebels am rechten Auge im Mai 1868. Extraoculärer Tumor n der Gegend der Thränendrüse beginnend. 5 Operationen. Verlauf und Sectionsbefund schliesslich ganz wie im vorigen Fall. Tod am 20. März 1869. Gesammtdauer der Krankheit 11 Monate. Der Fall ist 'genau beschrieben von Dr. Czerny, Archiv für klinische Chirurgie', Bd. XI., pag. 234. Plexiformes Myxosarcom aus der Orbita.

1 Melanosarcom des harten Gaumen mit secundären beiderseitigen Lymphdrüsen-Tumoren.

Anton Hädler, 56 Jahr. Da ich den Pat. für unoperirbar erklären musste, so verliess er gleich wieder die Klinik, ohne dass eine Krankengeschichte aufgenommen war. Dass es sich um ein Sarcom handelte, ist nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, weil schwarze wahre Krebse (epitheliale Neubildungen) zu den äussersten Seltenheiten gehören.

1 Exstirpation hypertrophischer Tonsillen.

In der Privatpraxis habe ich mehrfach die Tonsillotomie gemacht, die ich immer mit scharfem Doppelhaken und geknöpftem geradem oder krummem Messer ausführe, wie ich es von meinem Lehrer B. v. Langenbeck gelernt habe. Nachdem ich die Operation unendlich oft ausgeführt hatte, kam mir vor Kurzem zum ersten Mal eine stärkere Blutung bei dieser Operation vor. Als ich bei einer jungen hysterischen Dame die linke Tonsille entfernt hatte, stürzte eine enorme Blutmasse vor, kam der Patientin theilweise in den Larynx und erschreckte auch mich in dem Maasse, dass ich, nachdem ich vergeblich versucht hatte, meinen Finger in den Mund zu führen und locale Digitalcompression zu machen, was die Patientin nicht zuliess, schnell die rechte A. carotis eine Zeit lang comprinirte, während die Pat. schrecklich würgte. Nach einiger Zeit stand die Blutung; die Scene war jedoch für die Pat. wie für mich so unangenehm, dass ich Jeden davor behüten möchte. Ich hatte die Tonsille, um sie vollständig herauszubringen, etwas zu stark angezogen, und so eine Schleimhautfalte vor der seitlichen und hinteren Pharynxwand mit vorgezogen und mit abgetragen; aus dieser Wunde schien die Blutung zu kommen, offenbar aus einigen stärkeren Aesten der A. pharyngea. Dies zu starke Vorziehen der Tonsillen wird also zu vermeiden sein.

2 medullare Lymphome der Tonsillen und der submandibularen Lymphdrüsen.

1. Johann Taubl, 62 Jahre alt. Die mässige Geschwulst wird seit 4 Wochen vom Pat. bemerkt, zuerst aussen, dann innen; das Velum rechts stark

vorgedrängt, die Geschwulst darunter prominirend; beschwertes Athmen und beschwertes Schlucken. Osteoplastische Unterkieferresection, vollständige Extirpation der Geschwulst, langdauernde, sehr ausgedehnte Operation am 4. November. Tod an Erschöpfung am 6. November.

2. Anton Gleitner, 40 Jahre alt, aufgenommen am 9. Mai, bemerkte seit Februar 1868 Schlingbeschwerden, welche sich bis Ende März so verschlimmerten, dass er in unserer Klinik Hülfe suchte; es wurde eine starke Vergrösserung der linken Mandel constatirt, und diese in gewöhnlicher Weise vom Munde aus excidirt. Doch wurde damals schon aus der Beschaffenheit der Schnittwunde und des exstirpirten Stückes von mir die Diagnose auf malignes Lymphom gestellt. Es überraschte daher nicht, als Pat. im Mai wiederkehrte mit einer Geschwulst, welche sich hinter dem linken Kiefer von der Pharynxhöhle zu den Halslymphdrüsen erstreckte. Da dieselbe vorläufig das Athmen nicht beeinträchtigte, und die Exstirpation, welche mit Kieferresection hätte verbunden werden müssen, sehr gefährlich war, ohne irgendwelche Chancen für die Heilung zu bieten, so wurde Patient ungeheilt entlassen. Er ist nach schrecklichem Leiden am 4. October 1868 in seiner Heimath gestorben. Gesammtdauer der Krankheit: $3\frac{1}{2}$ Monate.

3 Atherome

vor dem Ohre, W. von 20 Jahren, in der rechten Wange; W. von 28 Jahren, in der linken Wange; M. von 15 Jahren. In allen 3 Fällen Exstirpation, Heilung.

1 Cyste

in der Wange bei einem 9jährigen Knaben; die Operation wurde verweigert.

Ranula: 4 Fälle.

WW. von 12 und 17 Jahren, M. von 46 Jahren: Spaltung der Cystenwand mit nachfolgendem Vernähen der Cystenwand mit der Schleimhaut: in allen 3 Fällen Heilung. Ein W. von 31 Jahren wollte durchaus keine Operation zulassen.

Carcinome.

38 Fälle.

A. Gesicht: 8 Fälle.

1. Katharina Stokhammer, 50 Jahre alt. Vor 8 Jahren Warze am linken Nasenflügel, dann Ulceration mit Krustenbildung. Jetzt ist der linke Nasenflügel ganz zerstört, die Ulceration greift etwas in die Wange hinein. Flacher Hautkrebs. — Op. am 1. August. Der Wangendefect wird durch

einen Wangenlappen mittelst Hautverschiebung ersetzt, der fehlende linke Nasenflügel durch die Haut der rechten Nasenseite. Heilung per primam. Das kosmetische Resultat beim Abgang der Patientin nicht gut, weil der verschobene Wangenlappen noch ödematös gewulstet ist (was sich verlieren wird) und der eine Nasenflügel, dessen Haut sehr fein war, stark geschrumpft und dadurch das linke Nasenloch stark verengt ist (was im Laufe der Zeit sich nicht bessern wird, weil die Pat. wahrscheinlich die Einführung der mitgegebenen Laminariastifte und Bleiröhren sehr bald unterlassen wird). Pat. ist im Juni 1869 nirgends aufzufinden.

2. Franzisca Bilik, 61 Jahre alt. Nach einem Fall auf die Nase vor zwei Jahren, wobei die Nase nur an der Spitze excoriirt war, bemerkte sie oben an der Nasenspitze die langsame Entwickelung eines Knötchens, welches sich allmälig über Spitze und Flügel verbreitete, selbst bis in die linke Wange hineinragt. Infiltrirter Krebs, ziemlich stark wuchernd. Op. am 4. Mai. Der Wangendefect wird wie im vorigen Falle durch Verziehung der Wangenhaut ausgeglichen, dann die totale Rhinoplastik aus der Stirn gemacht. Obgleich die Heilung nicht überall per primam erfolgt, dennoch günstiges Schlussresultat. Am 15. Juni Excision der Brücke. Pat. befindet sich nach Bericht vom 12. Mai 1869 wohl und ohne Recidiv. — Saal 55a., No. 37. ⊙

3. Josef Dolecal, 62 Jahre alt. Vor 8 Jahren beginnende epitheliale Verschorfung oberhalb des linken Nasenflügels; dies wurde anfangs gar nicht beachtet, nahm auch so wenig zu, dass erst nach 4 Jahren die kleine, stets mit trockner Kruste bedeckte Ulceration erst kreuzergross war; in den letzten 4 Jahren wuchs das Geschwür und führte zur Zerstörung der Nase mit Ausnahme des rechten Nasenflügels; das Geschwür erstreckte sich in die linke Wange hinein. — Oper. am 29. October. Wangenbildung links, ¾ Rhinoplastik in einer Sitzung. Excision der Brücke am 9. December. Vorzügliches kosmetisches Resultat. — Saal 17, No. 21. ⊙

Diese drei Fälle boten die Eigenthümlichkeit, dass bei ihnen ausser der Nase auch noch ein nicht unbedeutender Theil der Wange in verschiedener Form zerstört war. Man kann in solchen Fällen verschieden verfahren; ich sah früher in der Regel den Stirnhautlappen so formen und so gross machen, dass er den ganzen Defect deckte; dies hat meist zur Folge, dass sich die neue Nase von der Wange aus nicht gut absetzt, wo der Stirnlappen in die Wange übergeht. Ich habe es daher vorgezogen, nach vollständiger Excision des Kranken in solchen Fällen erst den Wangendefect zu schliessen, so dass dann nur die passende

Wundfläche für die neue Nase übrig bleibt und in gewöhnlicher Weise von der Stirn her zu decken ist; man muss zur Deckung des Wangendefectes die Wangenhaut entweder heranziehen, nachdem man oben oder unten oder an beiden Stellen horizontale Incisionen gemacht hat, so dass man einen Lappen mit breiter Basis nach aussen bekommt — oder man muss je nach Gestalt und Lage des Defectes einen Wangenlappen mit Basis nach oben oder nach unten machen, welche letzteren indess besonders lange ödematös bleiben. Auf alle Fälle muss der Wangendefect so geschlossen sein, dass der Wundrand, auf welchem die Nasenhaut aufzusetzen ist, keinerlei Spannung hat, und keine seitliche Zugwirkung auf die neue Nase auszuüben vermag.

4. Barbara Urbanek, 58 Jahre alt; vor 6 Jahren entstand ein linsengrosses Knötchen am linken Nasenflügel, welches sich 5 Jahre lang nur wenig vergrösserte, obwohl es verschorfte und zuweilen blutete. Im Verlauf des letzten Jahres begann das Ulcus sehr rasch sich auszubreiten. Jetzt ist fast die ganze Nase zerstört, und auch ein Theil der Oberlippe unter dem Septum. Flacher Hautkrebs. Exstirpation des ganzen Geschwürs, Rhinoplastik aus der Stirn am 3. December 1868; die Stirnhaut ziemlich dünn, der Stiel in der Höhe des inneren Augenwinkels. Das kosmetische Resultat nicht gut, die Nase hatte zumal in Folge der Dünnheit der Haut und nachfolgender Schrumpfung zu wenig Prominenz, was sich durch Nachoperationen nur sehr unvollkommen bessern liess. Pat. wurde am 19. März 1869 geheilt entlassen. — Saal 17, No. 49. ⊙

Ich verlege gern bei der Rhinoplastik aus der Stirn den Stiel möglichst tief und benutze die Haut der Glabellagegend gern mit; dadurch wird die Stirnhautnarbe kleiner und kürzer, als wenn man den Stiel des Lappens in die Höhe der Augenbrauen verlegt. Man muss sich aber bei der Tieflegung des Stiels besonders hüten, sich in der Länge der Lappen zu verrechnen; dies war mir im letzten Falle begegnet. Ich suchte dann durch möglichst starke Lösung des Lappenstiels nach der Orbita hin zu helfen, und die Anheftung der neuen Nase gelang auf diese Weise, wenn auch die Richtung anfangs etwas schräg war und später corrigirt werden musste. Doch es kam noch

ein Uebelstand hinzu: ich hatte, um dem Lappenstiel die möglichste Dicke zu geben, von der Glabella an das Periost mitgenommen und es abgehoben bis an's Lig. palpebrale internum. Nun entstand in den nächsten zwei Tagen ein enormer Exophthalmus, offenbar durch starkes Oedem des peribulbären Gewebes; der Zustand war eine Woche lang recht ängstlich, ich fürchtete eine orbitale Eiterung; doch zum Glück schwand die Schwellung in der Folge wieder ganz von selbst, und es war dem Auge nichts geschehen.

5. Johann Schlögel, 52 Jahre alt. Vor 4 Jahren Knötchen in der Haut unter dem rechten Ohr; in 2 Jahren war daraus eine Hühnerei-grosse Geschwulst geworden, welche von einem Arzte auf dem Lande exstirpirt wurde. Sehr bald Recidiv, jetzt 2 nahezu Wallnuss-grosse Knoten in der in der rechten Regio parotidea, von denen einer kraterförmig ulcerirt ist; infiltrirtes Carciom der Haut. Excision am 12. Juni. Heilung. Pat. ist nach Bericht vom 12. Mai 1869 gesund und ohne Recidiv. — Saal 55b., No. 85. ⊙

6. Josef Wotny, 67 Jahr. Flacher Krebs des linken unteren Auglides, seit 5 Monaten aus einem Knötchen entstanden. Excision und Blepharoplastik aus der Schläfenhaut durch Lappen mit Basis nach unten am 11. März. Heilung mit vorzüglichem kosmetischem Resultatat. Pat. hat sich am 7. Mai 1869 (14 Monate nach der Operation) in der Klinik wieder vorgestellt. Kein Recidiv, kein Ectropium. Saal 55b., No. 38. ⊙

7. Matthias Fellinger, 59 Jahre alt. Knoten in der linken Wange, in 5 Monaten entstanden, kastaniengross. Infiltrirtes Carcinom. Excision aus der ganzen Dicke der Wange, Deckung des Defectes mit einem Lappen vom Kieferwinkel her, am 26. October. Heilung. Saal 14, No. 120. ⊙

8. Leopold Suttner, 78 Jahre, seit längerer Zeit (?) leicht blutende Warze auf der linken Wange, Jochbeingegend; diese Warze wuchs stärker, seit sie vor 2 Monaten beim Rasiren verletzt war. Kreuzergrosses Geschwür, flacher Hautkrebs. Excision am 18. Februar. Heilung durch Granulation. Befindet sich nach Bericht vom 15. Mai 1869 sehr wohl und ist ohne Recidiv. Saal 14, No. 42. ⊙

B. Lippen: 11 Fälle.

1. Anton Senkir, 60 Jahre alt, aufgenommen am 7. October; vor zwei Jahren Knötchen in der Mitte der Oberlippe unter dem Septum; vor 1 Jahr Aetzung, dann Excision in Brünn, gleich wieder Recidiv. Jetzt ist die ganze Oberlippe und ein Theil der Wange erkrankt, dazu sind alle

Lymphdrüsen am Hals geschwollen. Pat. ist am 16. October unheilbar entlassen und später im Krankenhause wieder aufgenommen, wo er am 9. Mai 1869 sich noch lebend befand. — Saal 55b., No. 140. ⊙

2. Leopold Dirry, 79 Jahre alt, aufgenommen am 7. Juni; die ganze Unterlippe und der Boden der Mundhöhle sind carcinomatös degenerirt. Marantisches Individuum, wird als unheilbar entlassen; Pat war nahezu blödsinnig, es war nicht zu ermitteln, wie lange die Krankheit bestand, und wie sie angefangen; ist auf eine chirurgische Abtheilung transferirt und dort am 14. Juli 1868 gestorben.

3. Michael Löw, 61 Jahr; vor 2 Jahren begann das jetzige Geschwür an der Unterlippe mit epithelialer Verschorfung. Excision viereckig am 22. April; seitliche Lappen mit Verschiebung. Heilung. Saal 55b., No. 54. ⊙

4. Stephan Muth, 53 Jahre alt. Mit kleinem Knötchen begonnen vor 9 Monaten am Unterlippensaum. Excision am 22. Mai, viereckig; seitliche Lappen mit Verschiebung. Pat. ist gesund und ohne Reidiv nach Bericht vom 27. Mai 1869. Saal 14, No. 93. ⊙

5. Hirsch Kissel, 52 Jahr alt. Kleiner mit Krusten bedeckter Riss im Unterlippensaum bildete sich vor 13 Jahren. Im Mai 1867 Operation in Lemberg. Sehr bald nach der Operation begann das Leiden auf's Neue in der Narbe. Etwas über die Hälfte der Unterlippe ist vom Krebsgeschwür eingenommen. Excision am 14. Juli. Seitliche Lappen mit Verschiebung. Heilung. Pat. ist am 12. März 1869 an Recidiven gestorben. Gesammtdauer der Krankheit etwa 14 Jahre.

6. Joseph Schober, 50 Jahr alt. Vor 2 Monaten entstand ein Knötchen im Unterlippeusaum. Excision mit V-Schnitt am 21. August. Heilung. Pat. lebt am 10. Mai 1869 ohne Recidiv. Saal 14, No. 147. ⊙

7. Christian Saczeki, 76 Jahr alt. Knötchen in der Substanz der Unterlippe vor 4 Jahren entstanden; jetzt ist die ganze Unterlippe bis unter's Kinn von einem Krebsgeschwür mit wulstigen Rändern eingenommen. Operation am 26. Octbr. Ersatz durch zwei grosse Wangenlappen mit Basis nach unten. Später kleine kosmetische Nachoperationen, da die Lappen in der Mitte nicht exact zusammenheilten. Pat. ist am 28. December geheilt entlassen. Saal 55b., No. 145. ⊙

8. Franz Hamel, 62 Jahr. Warzenbildung am Lippensaum etwa vor 1½ Jahren. Flacher Epithelialkrebs des grössten Theils des Unterlippensaumes. Excision eckig, der Defect wird durch seitliche Lappen des Lippensaums ersetzt. 23. October Heilung. Saal 55b., No. 150. ⊙

9. Wolf Lanxor, 70 Jahr. Epitheliale Verschorfung am Lippensaum des linken Mundwinkels seit 4 Jahren. Excision dreieckig. 22. October Heilung. Saal 55a., No. 113. ⊙

10. Rudolf Springholz, 34 Jahr alt. Schon seit 10 Jahren hat Pat.,

der im Winter sehr an aufgesprungenen Lippen leidet, eine kleine hornige Warze an der Unterlippe, von der er von Zeit zu Zeit Krusten abnahm, dann blutete sie. Nach und nach, im Verlauf von Jahren hat sich eine flache Induration mit haftenden Krusten mehr ausgebildet, so dass sie jetzt die Hälfte des Lippensaums einnimmt. Excision am 16. December, viereckig. Seitliche Lappen aus dem Lippensaum. Heilung. Saal 55b., No. 177. ⊙

11. Andreas Thurner, 46 Jahr. Im Januar 1867 (16 Monate vor Aufnahme) bildete sich ein Knoten in dem linken Theil der Unterlippe, der rasch wuchs und zur Ulceration kam. Der eine Theil der Unterlippe ist zerstört, der betreffende Theil des Unterkiefers an der vordern Fläche frei gelegt; einige Lymphdrüsen in der Nähe geschwollen. Resection des Mittelstückes des Kiefers und aller erkrankten Theile am 1. Mai. Ersatz des Defectes durch einen grossen Schläfenlappen von links mit breitem Stiel nach unten und aussen. Obgleich ein Theil des Lappens gangraenös wurde, erfolgte doch die Heilung mit ganz leidlichem kosmetischen Resultat, ohne dass eine Nachoperation nothwendig geworden wäre.

C. Mundhöhle, Nasenhöhle und Kiefer: 18 Fälle.

1. Joseph Hager, 63 Jahr. Im November 1867 entstand eine Induration und bald auch ein kleines Geschwür an der Innenfläche der Unterlippe, entsprechend dem linken unteren Schneidezahn; die Infiltration brach nach aussen durch und hatte bei Aufnahme des Pat. am 22. Mai 1868 die Grösse einer kleinen Wallnuss. Es war mir zweifelhaft, ob es sich um Carcinom handle; nach einer starken Cauterisation der Geschwürsfläche mit Arg. nitric. verkleinerte sich dieselbe so sehr, dass Pat. sicher an die Heilung glaubte und am 3. Juni in seine Heimath zurückkehrte. Dort nahm bald die Infiltration wieder zu, wurde härter, und als Pat. am 15. October wieder sich zur Aufnahme auf die Klinik stellte, war kein Zweifel, dass es sich um infiltrirten Krebs handelte. Excision am 23. October. Schluss des Defectes durch Lappen von unten her mit Basis nach aussen und oben. Heilung. Pat. hat sich im Juli 1869 vorgestellt; unter dem transplantirten Lappen eine geringe Schwellung diffus, wie festes Oedem; ob Recidiv? Pat. kann sich noch nicht zu einer nothwendigen neuen Operation entschliessen. Saal 55b., No. 142. ⊙

2. Johann Farkas, 57 Jahr. Seit September 1867 bildet sich in der linken Zungenhälfte ein Knoten, der rasch wächst und schmerzt. Entfernung der wallnussgrossen Geschwulst durch Ecrasement in 2 Richtungen am 11. Februar. Keine Blutung. Heilung. Die Geschwulst ist sehr eigenthümlich: eine Combination von verzweigtem Chondrom mit Drüsenkrebs. Heilung. Pat. hat sich am 20. Mai 1869 wieder vorgestellt. Kein

Recidiv in der Zunge, keine Lymphdrüsenschwellung; er ist am 10. Juli 1869 in seiner Heimath an einer Lungenkrankheit (?) gestorben.

3. Wenzel Kremann, 57 Jahr. Erst vor 6 Wochen wurde Schmerz und Härte der rechten Zungenhälfte verspürt. Ulcerirtes, weit nach hinten reichendes Zungencarcinom der rechten Seite; Lymphdrüsen nicht fühlbar; der Mund kann wenig geöffnet werden. — Operation am 29. April. Um mit möglichst geringer Blutung zu excidiren, wollte ich die A. lingualis dextra vorher unterbinden; ich führte die Operation lege artis aus, doch machte es mir aussergewöhnlich viel Mühe, die Arterie zu finden; endlich glaubte ich sie zu haben, sah sie pulsiren und unterband sie. Dann wurde der Mund gewaltsam aufgesperrt, und es fand sich, dass auch der Unterkiefer an seiner Innenseite rechts erkrankt war; ich machte nun die Resection des erkrankten rechtsseitigen Theils des Unterkiefers und konnte dann freilich ziemlich bequem alle kranken Theile der Zunge bis zum Kehlkopf hin sorgfältig exstirpiren. Hätte ich voraussehen können, dass das Kieferstück resecirt werden musste, so wäre natürlich die Unterbindung der A. lingualis nicht nöthig gewesen. Da nun bei der Exstirpation des hinteren unteren Zungentheils die A. lingualis ziemlich stark blutete, so wurde ich schon im Laufe der Operation zweifelhaft, ob die Unterbindung der A. lingualis recht gemacht sei. Pat. starb nach dieser sehr eingreifenden mühsamen Operation am 1. Mai an Septhämie.

Bei der Section ergab sich, dass bei dem ersten Theil der Operation statt der A. lingualis die V. lingualis unterbunden war. Man wird auf diesen Fall besonders achten müssen; jeder Chirurg, der öfter Unterbindungen der A. lingualis bei älteren Leuten (an Lebenden) gemacht hat, wird sich von der Schwierigkeit dieser Operation überzeugt haben; da die Arterie so tief liegt, dass sie da von einigermaassen dickwandigen prall gefüllten Venen kaum zu unterscheiden ist, zumal wenn diese Venen in Folge eines Herzfehlers pulsiren, wie es hier der Fall war. Nachdem ich die leichte Möglichkeit der Verwechselung jetzt kenne, hoffe ich sie künftig vermeiden zu können. Ich habe in andern Fällen eine so dicke Vena lingnalis wie hier gar nicht zu Gesicht bekommen, und war daher auf eine solche Verwechselung nicht gefasst; an der Leiche sind die betreffenden Venen meist leer, und bieten daher keine Anhaltspunkte für das Studium dieser subtilen, aber unter Umständen sehr nützlichen Operation.

4. Josef Eckmayer, 62 Jahre alt, ist erst vor 6 Wochen auf eine Verhärtung der Zunge hinten rechts aufmerksam geworden, die bis jetzt stetig zunahm und in letzter Zeit mit heftigen Schmerzen verbunden ist. Oper. am 21. October. Da fast die ganze rechte Hälfte der Zunge bis weit nach hinten zu excidiren war, so machte ich zuvor die Unterbindung der rechten A. lingualis am Halse, dann die Exstirpation der Carcinoms von der Zunge aus, mit äusserst geringer Blutung. Sehr rasche Heilung. — Saal 14, No. 30. ⊙

5. P. Herr Dr. St. von Pest, 54 Jahre alt, consultirte mich Ende Juli. Er hatte im Januar 1868 die Entstehung eines Knotens in der rechten Hälfte der Zunge bemerkt, welcher, zu Pflaumenkerngrösse herangewachsen, im April von Balassa in Pest exstirpirt wurde. Bald nach Schluss der Wunde entwickelte sich ein neuer Knoten in der Narbe, der jetzt die Grösse einer Wallnuss hatte. Da derselbe weit nach hinten reichte, so unterband ich vor der Exstirpation des Neugebildes die A. lingualis dextra am Halse am 1. August. Die Heilung erfolgte, doch traten bald Recidive am Halse auf, dann auch in der Narbe; rasch zunehmender Marasmus. Tod am 1. December 1868. Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr.

6. Marie Kridl, 57 Jahre alt, bemerkte seit Januar 1868 schwere Beweglichkeit, Härte und Schmerz der Zunge, Alles nach und nach zunehmend. Die Verhärtung in Form mehrer Knoten, besonders rechts, hinten, theilweis ulcerirt, dazu die Lymphdrüsen am Halse stark geschwollen. Ich hielt eine Operation nicht mehr für angezeigt. Pat. wurde als unheilbar entlassen am 8. Juni, nachdem sie nur 1 Tag im Krankenhause gewesen war. Sie ist am 28. September 1869 gestorben. Gesammtdauer der Krankheit: 9 Monate.

7. P. Herr Oberst M., ungefähr 59 Jahre alt, leidet seit 4—5 Monaten an Schmerzen in der rechten Zungenhälfte; dieselbe ist von einer flachen, nicht ulcerirten, mässig harten, nicht sehr in die Tiefe dringenden Neubildung nahezu ganz eingenommen; keine Lymphdrüsen-Anschwellungen. Pat. consultirte mich Ende Mai, eine Kur mit Jodkalium war ohne jeglichen Erfolg. Excision am 15. Juni; die Operation war eine vollkommen gelungene, da überall um die Neubildung sich vollkommen gesundes Gewebe befand. Als ich den Pat. im Mai 1869 aufsuchte, befand er sich im Allgemeinen wohl, doch bestand bereits ein in dem Zungenrest weit nach hinten infiltrirtes Recidiv, dessen Entstehung schon auf 3—4 Monaten zurückdatirt wird. Lymphdrüsen auch jetzt nicht geschwollen. Tod am 22. Septbr. 1869. Gesammtdauer des Leidens $1\frac{3}{4}$ Jahr.

8. Franz Böhm, 65 Jahre alt, war vor nicht langer Zeit an infiltrirtem Lippenkrebs operirt, nachdem derselbe etwa 1 Jahr bestanden hatte; bei der Aufnahme am 16. März erwiesen sich Unterkiefer und sämmt-

liche Halslymphdrüsen erkrankt. Operation nicht mehr indicirt. Unheilbar entlassen am 19. März. Im Juni 1869 nicht mehr aufzufinden.

9. Josef Zuser, 34 Jahre alt, aufgenommen am 10. Juli, ist vor 3 Jahren (1865) vom Hofrath v. Dumreicher wegen einer Haselnussgrossen Geschwulst am rechten Mundwinkel operirt; schon damals sollen nach Angabe des Kranken an dem Unterkieferrande rechts kleine harte Drüsen bemerkt sein; diese sind langsam doch stetig gewachsen, bis sie jetzt als harte Geschwulstmassen den ganzen Hals umgeben, zugleich ist eine neu ulcerirte Geschwulst in der rechten Wange nahe dem Mundwinkel entstanden. Eine neue Operation wurde sowohl von Herrn Hofrath v. Dumreicher als von mir abgelehnt. Pat. ist am 18. October 1868 in seiner Heimath gestorben. Gesammtdauer der Krankheit: etwa 4 Jahre.

10. Ignatz Fuchs, 39 Jahre alt, aufgenommen den 22. November 1867, Carcinom vom Zahnfleisch um die Schneidezähne ausgegangen, hat begonnen vor etwa 1½ Jahren, jetzt hat es den Kiefer, alle Halslymphdrüsen und den Boden der Mundhöhle ergriffen, ist unoperirbar. Pat. ist am 16. September 1868 in seiner Heimath gestorben. Gesammte Krankheitsdauer ungefähr 2½ Jahr.

11. Marcus Salomon, 52 Jahre alt, aufgenommen am 7. Juli, leidet seit 1 Jahr an einem Geschwür der linken Wange, welches sich im Munde sehr weit ausbreitete und den Unterkiefer nach und nach ergriff. Bei der ersten Untersuchung gleich nach Aufnahme des Patienten war ich zweifelhaft, ob ich eine Kiefernekrose oder ein verjauchtes Carcinom vor mir hatte; der Mund konnte nur wenig geöffnet werden. Einige Tage später untersuchte ich genauer, fand den Unterkiefer im Bereich des ersten Backzahns durch und durch zerstört (spontane Fractur) und die ganze hintere Kieferhälfte vom Periost entblösst, total nekrotisch; ich extrahirte dies Knochenstück etwas gewaltsam und konnte es aus dem Gelenk durch Drehbewegungen auslösen, ohne schneidende Instrumente anzuwenden. Ich glaubte nun sicher, eine einfache Kiefernekrose vor mir zu haben, untersuchte jedoch zur Sicherheit einige Granulationsfetzen, welche am extrahirten Knochen hängen geblieben waren und fand nun doch die unzweifelhaften Elemente des Epithelialcarcinoms. Pat. starb einige Tage nach diesem Eingriffe, am 16. April, an Septhämie.

Ich habe schon manches Kiefercarcinom untersucht, doch sah ich nie, dass dabei eine totale Nekrose des Knochens eingetreten wäre; dies kann offenbar nur die Folge einer totalen Verjauchung der Neubildung sein.

12. Wilhelm H., 40 Jahre alt, Marinebeamter, aufgenommen am 1. Juli, bemerkte im December 1867 in der Umgebung des linken Eckzahns Schwel-

lung des Zahnfleisches, die rasch zunahm und heftig schmerzte. Jetzt ist das ganze Mittelstück des Kiefers von harten, im Munde ulcerirten Geschwulstmassen umgeben; auch die untere Hälfte der Zunge mitergriffen. Starker, kräftiger Mann. Am 2. Juli totale Exstirpation der Geschwulstmassen mit ausgedehnter Unterkieferresection im Bereich des 2. Backzahns jederseits. Sehr eingreifende Operation. Tod durch Septo-Pyohämie am 17. Juli.

13. Michael Duschak, 33 Jahre alt, aufgenommen am 25. Februar. Syphilis oder Carcinom? Die Nase ist geschwollen und verstopft; der harte Gaumen in toto ulcerirt, erweicht, der weiche Gaumen fehlt, flache Geschwüre am Pharynx; einige submaxillare Drüsen hart und geschwollen. Alle Aerzte haben den Process, der seit drei Jahren besteht und mit Schlingbeschwerden, Infiltraten und Schmerzen im weichen Gaumen begann, für einen syphilitischen gehalten, und es sind daher fortwährend antisyphilitische Kuren verschiedenster Art angewandt, doch ohne allen Erfolg. Ich selbst konnte mich lange nicht von dem Gedanken losmachen, dass eine seltene Form von Syphilis vorliege, da Pat. kräftig und der Verlauf so langsam war, dass ich an die andere Alternative, nämlich an Epithelialcarcinom nicht recht glauben wollte. Prof. Hebra, den ich wegen des Falles consultirte, erklärte ihn jedoch gleich für Epithelialkrebs; um in's Klare zu kommen, trug ich ein kleines Stück ab und untersuchte es mikroskopisch. In der That handelte es sich um Krebs. Pat. wurde fortan nicht mehr mit Kuren gequält und am 30. März entlassen. Nach Bericht vom 27. Mai 1869 lebt der Unglückliche noch, wenn auch in traurigstem Zustande. Saal 14, No. 44. ⊙

Dieser Fall gehört zu den äusserst seltenen, weil er eine Ausnahme von der Regel bildet, dass die im Munde entstehenden Carcinome eine rapide Entwickelung haben. Es ist eine Form von Carcinomen, welche dem flachen Hautkrebs (Ulcus rodens) analog zu sein scheint, den Knochen freilich nach und nach auch zerstört, doch äusserst langsam, und sich endlich besonders durch sehr späte Infection der Lymphdrüsen kennzeichnet. Dass sich flacher Epithelialkrebs an Nase, Wangen, Augenlidern entwickelt und im Verlauf von 10—15 Jahren endlich den ganzen Oberkiefer oder auch Schädelknochen zerstört, ohne dass Lymphdrüsen infiltrirt werden, entsinne ich mich, etwa 5—6 Mal gesehen zu haben, doch dass eine solche Form des Carcinoms auch im Munde beginnen kann, ist mir neu.

14. P. Zeip Halberstadt, 58 Jahre. Ausgedehntes Carcinom des rechten Oberkiefers; Operation am 10. September 1867. Tod an Erschöpfung am 18. September 1867.

15. Anna Wesely, 38 Jahre alt, aufgenommen am 4. März. Vor etwa 1½ Jahren entwickelte sich eine kleine Geschwulst an der Innenfläche der rechten Wange, welche sich allmälig so ausbreitete, dass sie jetzt den grössten Theil des rechten Oberkiefers und der rechten Wange einnimmt. Allgemeiner Marasmus, Casus inoperabilis; ungeheilt entlassen am 10. März, in ihrer Heimath gestorben im April 1869. Gesammtdauer der Krankheit: etwa 2½ Jahre.

16. Johann Mandelik, 70 Jahre alt, aufgenommen am 21. Januar. Vor 3 Monaten Schmerzen in der Nase und Verstopfung des linken Nasenlochs, dann Schwellung an der linken Seite des harten Gaumens. Jetzt ist der ganze harte Gaumen, die Nase und die linke Choane erfüllt mit Krebsmassen. Casus inoperabilis; entlassen am 22. Januar, gestorben am 13. März 1868 im Militairspital. Gesammte Krankheitsdauer: 6 Monate.

17. Lorenz Schiller, 60 Jahre alt, aufgenommen am 6. November 1868. Carcinom des weichen Gaumen links, der linken Tonsille und der Drüsen hinter dem Kieferwinkel; letztere Geschwulst erweicht, hat die Haut durchbrochen. Vor 2 Jahren ist der Beginn der Geschwulst bemerkt. — Der Fall ist unoperirbar. — Wiederholte Injectionen in die Geschwulst von Carbolsäure ohne allen Erfolg. Blutungen aus der äusseren Geschwulst. Aetzung mit Aetzpfeilen von Chlorzink, Ausstossung einer dicken Eschara. Blutungen aus der Geschwürsfläche im Halse, allmäliger Marasmus. Tod am 21. December.

18. Barbara Huber, 65 Jahr alt, aufgenommen am 25. Januar, wurde am 7. April 1864 von Herrn Primarius Ulrich wegen einer Geschwulst am Oberkiefer, die langsam entstanden war, operirt, und vollkommen geheilt; es ist damals offenbar der rechte Oberkiefer ziemlich total entfernt; Pat. konnte indess nachher mit künstlichem Kiefereinsatz mit Zähnen gut sprechen und kauen. Drei Jahre nach dieser Operation war Pat. gesund. Im Frühjahr 1867 begann neue Geschwulst in der Operationsnarbe, welche sich zu Hühnereigrösse entwickelte, deutlich abgekapselt und fluctuirend weich, doch nicht verschiebbar war. Operation am 28. Februar. Ob die Geschwulst als alveolares Sarcom oder Carcinom aufzufassen ist, weiss ich nicht recht zu entscheiden. Die Art des Recidivs spricht mehr für Sarcom. Tod an Pyämie am 7. Februar.

Verunstaltungen durch Defecte und Narben. Plastische Operationen.

7 Fälle.

1. Sara Oehs, 24 Jahr alt. Vollständiger Defect der Nase in Folge von Ulcerationen, welche innen begonnen haben. Totale Rhinoplastik aus der Stirn am 6. November 1867. Später zwei Nachoperationen. Cosmetisches günstiges Resultat; die Nasenlöcher müssen mit Röhren offen erhalten werden. Entlassung am 28. Mai 1868.

2. Katharina Prager, 33 Jahr. Vollständiger Defect der Nase durch syphilitische Ulcerationen. Totale Rhinoplastik aus der Stirn am 24. November 1868. Ausscheidung der Brücke am 5. Januar 1869. Entlassung am 20. Januar. Cosmetisch günstiges Resultat. Pat. hat ziemlich gut Luft durch die neue Nase.

3. Jacob Hofmann, 14 Jahr alt, hat durch Ulcerationen an den oberen Augenlidern, verbunden mit Caries an der unteren Fläche der Nasenbeine (man kann unter den Nasenbeinen eine Sonde quer durchführen) so vollständige Ectropien der oberen Lider bekommen, dass die Conjunctiva derselben völlig nach aussen gekehrt und stark gewulstet und geröthet ist. Die Cornea beider Augen ist kaum bedeckt und beiderseits etwas infiltrirt, die Conjunctiva bulbi stark vascularisirt. Rechts befanden sich zur Zeit der Aufnahme Geschwüre auf der Hornhaut, deren Durchbruch trotz sorgfältigster Behandlung auf der Klinik des Professor Arlt nicht verhindert werden konnte; es entstand rechts Prolapsus iridis; die Entzündung sistirte endlich, doch das Sehvermögen des rechten Auges ist auf quantitative Lichtempfindung herabgesetzt. — Ich war bei der Aufnahme des Patienten zweifelhaft, ob ich nicht gleich rechts die Blepharoplastik machen sollte; doch schien dies bei dem entzündeten Auge bedenklich. Am linken Auge indess machte ich im Januar 1869 die Blepharoplastik mit Schläfenlappen. Das Resultat war sowohl in Betreff der Bedeckung der Cornea, als kosmetisch ein unerwartet günstiges. Die Corneainfiltrate verloren sich nach der Operation sehr bald, ebenso die Conjunctivitis. Die Sehfähigkeit des linken Auges ist, wie ich mir einbilde, durch die Blepharoplastik nicht nur erhalten, wie sie zur Zeit der Operation war, sondern durch allmälige vollständige Aufhellung der Cornea besser als vorher geworden. Es erübrigt, auch die Blepharoplastik rechts zu machen, um die enorme Entstellung zu heben, was bisher unterblieb, weil Pat. von einem Erysipel befallen wurde, welches nach und nach den ganzen Körper überzog, und den Burschen ausserordentlich von Kräften brachte. ⊙

4. Anna Bachleitner, 11 Jahr; erbsengrosse Perforation der Nase im Bereich des rechten Proc. nasalis, ausgeheilt. Die Oeffnung wird am 26. November mit zwei halbmondförmigen Schnitten umgeben, die Haut in der Umgebung gelöst und über der Oeffnung vereinigt; obgleich die Heilung per primam ausblieb, erfolgte dieselbe doch noch durch nachträgliche Contraction der granulirenden Wunde.

5. Josefa Dobrowolny, 16 Jahr. In Folge eines spontan entstandenen brandigen Geschwüres ist im zweiten Lebensjahre die rechte Hälfte des Mundes verwachsen. Spaltung der Narbe mit Vorziehen der Mundschleimhaut und lippenartiger Verwachsung derselben mit der äusseren Haut am 29. Mai. Heilung; eine Verwachsung ist nicht wieder eingetreten.

6. Sima Zaporius, 22 Jahr, hat in seiner Kindheit an Geschwüren im Munde und an der Wange gelitten, nach deren Ausheilung er den Mund nicht mehr gut öffnen konnte; der linke Mundwinkel ist narbig, doch weich und nicht defect, der rechte fehlt, der Defect erstreckt sich bis in die halbe Wange hinein, in der gewöhnlichen Weise wie bei den Defecten nach Noma. Die Zahnreihen können kaum zwei Linien auseinander gebracht werden. Schon zwei Mal sind früher flache Incisionen in die Narbenmasse rechts gemacht worden, doch nur mit geringem und bald vorübergehendem Erfolg. Pat. wird nach der Aufnahme am 6. October 1867 zuerst mit Holzkeilen behandelt, die täglich eingeschoben werden und Tag und Nacht liegen bleiben. Nachdem man in Folge dieser Behandlung mit dem kleinen Finger eingehen kann, und im Munde rechts sehr gespannte Narbenstränge fühlt, werden diese am 14. October durchschnitten, dann wird die Behandlung mit den Holzkeilen fortgesetzt, und so weit gebracht, dass Pat. seinen Mund vollkommen normal öffnen kann; dabei werden die Zähne und das Zahnfleisch täglich sorgfältig gereinigt. Am 17. December wird der Wangendefect durch einen unteren und einen oberen Lappen vollständig geschlossen. Heilung. Als Pat. am 18. Januar 1868 entlassen war und sich zwei Monate später wieder vorstellte, war sowohl das cosmetische, wie das functionelle Resultat ein sehr günstiges. Die weitere Behandlung mit den Holzkeilen wird dringend empfohlen.

7. Anna Staba, 30 Jahre alt. Dreieckiger Defect des harten Gaumens mit der Basis nach vorn, den vier Schneidezähnen entsprechend, durch Syphilis entstanden. — Uranoplastik am 7. October. Heilung. Einsatz künstlicher Zähne. Pat. spricht vollkommen normal.

Hasenscharten: 3 Fälle.

1. Therese Brocks, 7 Monate alt, ist das 5. Kind ganz normal gebildeter Eltern; das 1. Kind hatte ebenfalls linksseitige Hasenscharte, starb aber in den ersten Lebensmonaten an Krämpfen. Kräftiges, gut genährtes

Kind Lippenspalte links. Harter und weicher Gaumen normal. Operation mit einem Lippensaumlappen am 24. April. Das Kind bleibt an der Mutterbrust wie vorher; collabirt vom dritten Tage nach der Operation an. Entfernung der Nähte am 28. April. Die schon geheilte Wunde geht auseinander. Das Kind wurde am 28. April mit der Mutter entlassen, ist aber am 30. April zu Hause gestorben.

2. Alois Teichtinger, 10 Wochen alt, ist das erste Kind seiner normal gebildeten Eltern, wird von der Mutter vor und nach der Operation genährt und nur von ihr gepflegt. Lippenspalt rechts, zugleich Spaltung des harten Gaumes rechts und des Velum. Am 24. April Operation des Lippenspaltes mit doppeltem Lippensaumlappen. Nachdem das Kind am 25. April Abends keine Krankheitserscheinungen dargeboten hatte, fand es die Mutter am 26. April Morgens todt neben sich. Das Sectionsprotokoll erwähnt, dass die Lungen stark hyperämisch waren, eine sichere Todesursache konnte nicht festgestellt werden.

3. Mathias Hoffmann, 2½ Jahr, Hasenscharte links ohne Complication. Kräftiges, gut genährtes Kind. Operation am 24. Juni mit einfachem Lippensaumlappen Heilung.

Angeborene Gaumenspalte.

Anna Lehner, 14 Jahr. Die Lippen völlig normal. Linksseitiger Gaumenspalt, Velum fissum. Die Gaumensegelhälften sind so atrophisch dünn, und Pat. so zaghaft, dass die Operation wenig Erfolg verspricht. Herr Dr. Steinberger fertigt einen Obturator nach Suersen an, der gut passt, doch obgleich Patientin durch eine besondere Lehrerin täglich 3 Wochen lang im Sprechen geübt wird, ist der Erfolg Null.

III. Hals und Nacken.

Verletzungen.

2 quere Schnittwunden, Selbstmordversuche. In einem Fall bei einer 57jährigen Frau verlief die Wunde nur durch die Haut; die Heilung erfolgte bald; im anderen Fall (Mann von 20 Jahren) spaltete der Schnitt fast den ganzen Larynx im unteren Theil der Cartilage thyreoidea. Die Hautwunde wurde an den Seiten vernäht, in der Mitte offen gelassen; Heilung in 21 Tagen.

1 Fall von Fractur des Kehlkopfknorpels bei einem 19jährigen Mädchen, bei welchem trotz der Laryngotomie der Tod durch mediastina-

les und subpleurales Emphysem mit Pleuritis erfolgte, ist in der Wiener medicinischen Wochenschrift, 1868, pag. 241, von Herrn Dr. Steiner beschrieben worden.

Acute Entzündungen.

1 kleiner Anthax im Nacken bei einem 64jährigen M. Heilung.

1 Angina tonsillaris; M. von 31 Jahren. Ausgang in Zertheilung.

1 in 8 Tagen entstandener subfascialer Abscess bei einem M. von 17 Jahren, ohne bekannte Ursache entstanden. Eröffnung. Heilung.

1 acute Perichondritis externa laryngis mit acutem Glottisödem. Tracheotomie. Tod. Der Fall ist in der Wiener medicinischen Wochenschrift, 1868, pag. 424, von Herrn Dr. Steiner genauer beschrieben.

Chronische Entzündungen.

Kalte Abscesse des Unterhautzellgewebes und der Halslymphdrüsen: 8 Fälle (2 M. 6 W.); meist schlecht genährte Individuuen. Die meisten dieser Abscesse und Fisteln wurden gespalten, die verdünnte Haut abgetragen, die Geschwüre mit dem Myrtenblatt einer Sonde stark ausgekrazt und mit Kali causticum geätzt. Heilung oder Besserung in allen Fällen; einige dieser Individuen wurden später noch eine Zeit lang ambulant behandelt.

2 Fälle von Laryngostenosis durch tuberculöse Geschwüre. 2 Fälle.

Bei einem Mädchen von 28 Jahren wurde die starke Dyspnoe durch Inhalation von zerstäubtem Kalkwasser so verringert, dass ein operativer Eingriff nicht mehr indicirt war.

Bei einem Mann von 55 Jahren steigerte sich die Dyspnoe so sehr, dass am 7. April die Laryngotomie gemacht werden musste. Pat., obgleich sehr schwach, wurde auf seinen Wunsch am 24. April entlassen, und endigte, nach Hause zurückgekehrt, sein Leben durch einen Sturz aus dem Fenster.

Geschwülste.

1 Lipom.

Anna Weber, 44 Jahr, bemerkte vor 8 Jahren rechts über dem Schlüsselbein die Entstehung einer Geschwulst, welche jetzt nahezu Mannskopfgross ist. Operation am 4. November 1867. Einfaches gelapptes Lipom. Heilung.

1 Cavernöse Blutgeschwulst

von der Grösse einer starken Kastanie im Unterhautzellgewebe am inneren Rande des rechten M. sternocleidomastoideus, in 4 Jahren bei einem Mädchen von jetzt 14 Jahren entstanden; Operation am 3. Juli, 4 starke Venen mussten unterbunden werden. Heilung.

1 Cavernöse Lymphgeschwulst.

Joseph Prinz, 23 Jahre alt, bemerkte vor 3 Jahren eine Anschwellung unter dem Kinn, welche schmerzlos war, doch langsam zunahm, und jetzt nahezu Hühnereigross ist. Die Diagnose wurde auf Cyste gestellt. Bei der Exstirpation am 31. März kam man allerdings auf eine dünne Cystenwand, welche eröffnet wurde, wobei wenig hellgelbliches Serum ausfloss; dahinter lag eine neue kleine Cyste, die sich auf Druck leicht entleerte: nun gelangte man in ein cavernöses Gewebe, aus welchem sich bald alle Flüssigkeit ergossen hatte, so dass die Geschwulst so zusammensank, dass man nur mit Mühe den grössten Theil des cavernösen Gewebes entfernen konnte; letzteres unterschied sich bei genauester Untersuchung nicht von dem cavernösen Gewebe der Blutgeschwülste. Heilung.

Lymphome: 12 Fälle (8 M. 4 W.)

a) maligne, medullare: 4.

1. Anastasia Friedberg, 29 Jahr, aufgenommen am 17 December; vor ¾ Jahren (April 1868) bemerkte sie eine Hühnereigrosse, bewegliche Geschwulst im Nacken. Ursache unbekannt Diese Geschwulst nahm, ohne Schmerzen zu erzeugen, rasch zu, so dass sie jetzt faustgross und seit 2 Wochen oberflächlich ulcerirt ist; darüber sind einige kleinere angeschwollene Drüsen zu fühlen. Obgleich die Diagnose auf malignes Lymphom gestellt wurde, wurde doch die Exstirpation am 18. December als letzter Versuch zur Heilung gemacht. Kaum war indess die Wunde in Benarbung begriffen, als im Bereich der ganzen hinteren Hälfte des Nackens eine Menge rundlicher Geschwülste im Unterhautzellgewebe emporwuchsen, und jetzt (im Mai 1869) ein nahezu zwei Fäuste grosses Convolut von Geschwülsten bilden. Die Operationswunde ist längst geheilt; eine neue Operation nicht ausführbar. Dabei ist Pat. bis Juli 1869 wohl, gut genährt, und leidet keine Schmerzen. 1868. Saal 16, No. 8. ⊙

2. **P.** Frau P., 36 Jahr, stellte sich mir im März vor, sie war eine gesund aussehende, gut genährte Frau, früher nie krank gewesen. Im November 1866 litt sie an schmerzhafter Zahncaries am Unterkiefer rechts. Dabei bildete sich eine Drüsenanschwellung dicht unter dem Kieferrand; Anfangs wuchs dieselbe nur sehr langsam, seit einigen Monaten mehr, macht auch

zuweilen Schmerzen. Jetzt ist sie Gänseeigross, hängt unbeweglich mit dem Knochen zusammen, ragt aber nur wenig in den Mund hinein, die Tonsillen sind nicht mit erkrankt. Die Geschwulst wurde als malignes Lymphom diagnosticirt, war ohne directe Lebensgefahr, doch nur mit Kieferresection entfernbar. Operation am 21. März. Die ganze rechte Unterkieferhälfte mit Zurücklassung des Gelenkstückes und des Proc. coronoideus wurden entfernt, die Geschwulst so sorgfältig exstirpirt, dass keine Spur sichtbarer Theilchen derselben zurückblieb. Heilung rasch. Pat. reiste am 5. April nach Hause, die Wunde war bis auf eine ganz kleine Oeffnung geheilt. Leider trat zu Hause sehr rasch ein Recidiv ein, welchem die Pat. schon im Juni erlag. Section ist nicht gemacht. Dauer des ganzen Prozesses 1 Jahr und 8 Monate.

3. **P.** Herr Salomon H., 54 Jahr, stellte sich mir am 13. Februar mit einem fast faustgrossen Lymphom an der linken Seite des Halses vor, welches sich vom Kieferrand bis fast zum Schlüsselbein herab erstreckte, unoperirbar. Die Geschwulst wurde zuerst bemerkt im Januar 1867. Ursache nicht zu ermitteln. Jodmittel, Tinct. Fowleri innerlich ohne Wirkung, ebenso die von Professor Benedict angewendete Electricität. Ende Mai 1869 lebte Patient noch, doch nicht in Wien, so dass ich ihn nicht sehen konnte. ⊙

4. **P.** Herr L. Friedfertig, 65 Jahr, consultirte mich am 26. Juni 1868 faustgrosses unbewegliches Lymphom am Halse unter dem Kieferrand rechts; unoperirbar. Eine Cur in Hall war erfolglos. Die Geschwulst, welche im November 1867 zuerst bemerkbar war, wuchs schnell, die Haut darüber war geröthet, brach bald auf. Pat. litt unter der enormen Wucherung der gangränescirenden Ulceration ganz entsetzlich, bis ihn am 21. October 1868 der Tod erlöste. Gesammtdauer der Krankheit 11 Monate. Ich verdanke den Bericht über diesen Pat. Herrn Dr. Wolau, Primararzt im allgem. Krankenhause in Czernowitz.

b) einfache, gewöhnliche Lymphome, theilweise in Verkäsung und Erweichung übergegangen. (6. M. 2 W.)

Diese Geschwülste waren bei 7 dieser Individuen im 10. bis 16. Lebensjahr entstanden, bei 1 im 36. Vorausgegangen sind in einigen Fällen Halsentzündungen, Pneumonie, Keuchhusten, bei anderen fanden sich viele cariöse Zähne. Zwei dieser Individuen (M. von 19, W. von 22 Jahren) verweigerten die Operation, und wurden ungeheilt entlassen. Die übrigen M. wurden im Alter von 14 (2) 16 (2) Jahren, ein W. im Alter von 37

Jahren operirt und geheilt. Die Operationen waren zum Theil recht eingreifend; bei einem Knaben von 14 Jahren wurden durch zwei Operationen im Ganzen 34 Lymphdrüsen vom Halse entfernt.

1 Angeborene Cyste.

Franz Mayer, 7 Monate alt, aufgenommen am 18. März, kam nach Aussage des behandelnden Arztes mit einer Strausseneigrossen Geschwulst an der linken Seite des Halses zur Welt. Die Geschwulst fluctuirte deutlich und war in hohem Grade durchscheinend. Der Arzt punctirte die Cyste am zweiten Lebenstage, und entleerte eine dünne, serös - gelbliche Flüssigkeit. Die Haut auf der Geschwulst collabirte mit dem Cystensack vollständig zu einem faltigen Wulst. In den ersten 2 Monaten wurde dieser Wulst wieder grösser und praller, und hatte bald den Umfang eines mässigen Apfels; ohne dass etwas dagegen unternommen wurde, schrumpfte dann die Geschwulst wieder zusammen bis auf Wallnussgrösse. Seit 6 Tagen wuchs die Geschwulst wieder und zwar rasch mit Schwellung und Röthung der darüber liegenden Haut bei gleichzeitigem Fieber. Der pralle Wulst hatte wieder die Grösse eines mittleren Apfels. Es wurde jetzt Eiter als Inhalt vermuthet, und durch eine Probepunction entleert. Es war vorauszusehen, dass dies nicht genüge, und wurde daher behufs grösserer Incision das Kind in's Krankenhaus aufgenommen. Am 19. März spaltete ich die vordere Wand der jetzt in einen Abscess umgewandelten Cystenhöhle; bei Einführung des kleinen Fingers fand ich viele durchbrochene Septa in der Höhle, welche ich ohne Blutung zerriss, und konnte bis dicht an den Larynx, ja bis an die vordere Wand der Wirbelsäule dringen. Die Reaction nach dieser Operation war auffallend gering; die Höhle war in 4 Wochen völlig ausgeheilt. Sehr wahrscheinlich hat es sich in diesem Falle um ein congenitales sogenanntes Cystenhygrom gehandelt. Das Kind hat sich in der Folge gut entwickelt, und ist mir im Mai 1860 wieder vorgestellt; die Halshaut ist an der rechten Seite etwas gefaltet, sonst ist nichts Abnormes sichtbar; man kann am hinteren Rande des M. sternocleidomastoideus ziemlich tief hinein, fast bis an die Wirbelsäule hineingreifen.

1 Apfelsinen-grosses Atherom

bei einem Mann von 54 Jahren an der linken Seite des Halses exstirpirt; die Geschwulst hatte viele Jahre zu ihrer Entwicklung gebraucht. Vollständige Heilung. (Heilanstalt von Dr. Eder). **P.**

Geschwülste der Schilddrüse, Kröpfe.
8 Fälle.

Balgkröpfe: 4 Fälle.

1. Martin Mesichora, 38 Jahr alt, aufgenommen am 11. November. Seit 15 Jahren hat sich eine Geschwulst an der linken Seite des Halses langsam und schmerzlos entwickelt, welche, ohne das Athmen und Schlingen wesentlich zu beeinträchtigen, die Grösse eines ausgewachsenen Schädels erreicht hatte, als Pat. vor 10 Tagen mit einem Wagen umwarf mit der Geschwulst auf den Erdboden stark auffiel und sofort fühlte, dass ihm eine Menge Flüssigkeit in den Hals kam, welche sich beim Ausbrechen von brauner Farbe erwies; dabei verschwand die Geschwulst vom Halse. Der Balg war offenbar in den Pharynx hinein geplatzt. Pat., anfangs sehr froh über diese zufällige vermeintliche Heilung seines langjährigen entstellenden Leidens, bemerkte jedoch bald zu seinem Leidwesen, dass Alles, was er schluckte, in den Sack hineinging, nur wenig in den Magen, dass sich aber aus dem Sack nichts in den Hals hineindrücken liess. Da auf diese Weise die Geschwulst wieder so gross wie zuvor geworden war, und Pat. in Folge dessen jetzt auch schwer athmete, so liess er vor 5 Tagen die Geschwulst von aussen durch einen Arzt mit einem Trokart punktiren, und die Flüssigkeit entleeren. Doch die Flüssigkeit sammelte sich wieder an zum grossen Theil durch Trinken (wie Pat. wenigstens meinte). Pat. konnte Semmel und Suppe schlingen, weiss jedoch nicht anzugeben, ob das Genossene in den Magen gelangt; er ist sehr schwach, wird daher zunächst gereinigt, erwärmt, durch Injection von Wein und Eier durch eine Schlundsonde gekräftigt. (s. Fig. 2.)

Der Umfang der Geschwulst nimmt zu; dieselbe ist am Tage der Operation (13. Nov.) so gross, wie sie vor dem Accidens war; sie bietet in der oberen Hälfte tympanitischen Ton; weder die Luft, noch die Flüssigkeit ist aus ihr in den Pharynx zu entleeren. Es hat sich also bei der Ruptur ein Ventilmechanismus gebildet, in Folge dessen wohl etwas vom Pharynx in den Sack eindringen, doch nichts herausgelangen kann. Es blieb nun nichts Anderes übrig, als den ganzen Sack mit der darüber liegenden Haut zu spalten und Cystenwand mit Haut zu vernähen. Dies geschah am 13. November. Der Inhalt war dünn, von bräunlicher Farbe, das Gas war nicht stinkend. Die Innenwandung der Cyste war rauh, nach oben konnte man durch eine der Dicke des Zeigefingers entsprechende Oeffnung in den Pharynx gelangen. Wir waren nun gefasst, den Patienten durch die Schlundsonde ernähren zu müssen, nahmen

jedoch zu unserem nicht geringen Erstaunen wahr, dass Pat. Flüssigkeiten schluckte, ohne dass ein Tropfen durch die Cyste ausfloss. Es hatten sich also jetzt die Ränder der Oeffnung im Pharynx so durch das Zusammenfallen der Cyste verschoben, dass das Ventil umgekehrt wie früher functionirte. An der Innenfläche der Cystenwandung begann ausgedehnter Zerfall, es traten dann Blutungen aus der Tiefe der Cystenwand auf Collaps, profuse Diarrhoe. Am 6. Dec. erfolgte der Tod durch Pyohämie. Die Section bestätigte die Diagnose: die Oeffnung im Pharynx lag etwa in der Höhe der Cartilago cricoidea, hatte sich indess schon so zusammengezogen, dass sie kaum für die Spitze eines kleinen Fingers durchgängig

Fig. 2.



Struma cystica, welche in den Pharynx hinein platzte.

war. Die Oeffnungen in der Cystenwand und in der Schleimhaut des Pharynx bildeten die Ausmündungen eines schräg nach oben aufsteigenden, etwa 3''' langen Canales, dessen Wandungen wahrscheinlich durch die Contraction der Schlingmuskeln so aneinander gepresst waren, dass er keine Flüssigkeit durchliess.

2. P. Hr. Rechnungsrath X. liess mich am 10. December eilig zu sich rufen. Ich fand einen Mann von nahezu 60 Jahren, welcher einen fast kindskopfgrossen Cystenkropf rechts (schon seit vielen, vielen Jahren) hatte und vollkommen cyanotisch war; Puls klein, Athem rasselnd. Obgleich Pat. des Kropfes wegen immer schwer athmete, so war der jetzige Zustand doch besonders durch einen acuten Catarrh hervorgerufen, der sich vor Kurzem nach Erkältung eingestellt hatte. Der behandelnde Arzt hatte Verschiedenes gegen den Catarrh angewandt, doch die Athemnoth stieg immer mehr, es drohte Lungenödem und baldiger Tod. — Obgleich ich in diesem Falle weder von Punction, noch von Punction mit Jodinjection, noch von Incision bestimmte Lebensrettung erwarten konnte, weil die Entzündung, welche jedem Kropfangriffe folgt, wahrscheinlich zum Tode führen würde, so glaubte ich doch etwas unternehmen zu müssen, um die unmittelbare Lebensgefahr abzuwenden. Da ich die Spaltung der Cyste wegen ihrer Grösse fürchtete, zumal wegen der Ausdehnung der nach der Operation in theilweise Nekrotisirung und Eiterung übergehende Innenwandung, da ich ferner heftigere Reactionen nach einfacher Punction, als nach Punction mit nachfolgender Jodinjection gesehen hatte, so wählte ich die letztere Methode. Doch schon die Art der Entleerung des Cysteninhalts war ungünstig, aus dem Troikart von mittlerem Kaliber floss die braunrothe Flüssigkeit nur spärlich aus; die Canüle verstopfte sich oft, musste dann wieder gereinigt werden, der Balg musste wiederholt gedrückt werden, ein Theil der Flüssigkeit konnte nur mit einer Spritze extrahirt werden. Wenn schon bei nicht mit Dyspnoe verbundenen Fällen solche Manipulationen vom Uebel sind, so fürchtete ich ihre Folgen, nämlich heftige Entzündung des Balges, hier um so mehr. Es gelang endlich, die Cyste ganz zu entleeren; dann injicirte ich ½ Unze Tinct. Jodi fortior, Collodialverband. Obgleich sich Pat. durch die Operation in Betreff der Dyspnoë erleichtert fühlte, so konnte er doch wegen grosser Schwäche (er hatte schon viele Nächte hintereinander trotz starker Morphiumgaben schlaflos zugebracht) nicht recht zur Erholung kommen; auch ergab sich aus dem relativ geringen Resultat in Betreff der Dyspnoë, dass dieselbe sehr wesentlich von Schwellung der Trachealschleimhaut an der verengten Stelle, sowie von dem Emphysem und Bronchialcatarrh abhing. Immerhin wurde der Zustand in den nächsten 24 Stunden nach der Operation besser. Dann aber schwoll der Kropf wieder stark an, in der Nacht vom 13. — 14. December Morgens war viel Flüssigkeit aus der kaum ver-

heilten Punctionsöffnung ausgeflossen und Luft eingedrungen. Am Morgen des 14. Decembers war ich genöthigt, wegen sehr starker Spannung der Kropfgeschwulst dieselbe zu spalten; am Nachmittage dieses Tages collabirte Pat. rasch und starb. — Section konnte nicht gemacht werden.

3. P. Frau X., eine Dame von etwa 25 Jahren, litt schon seit längerer Zeit an Struma, besonders rechts; ich sah sie im Juni 1868 mit Herrn Dr. Störk; Pat. athmete damals schwer beim raschen Gehen. Die rechte Schilddrüsenhälfte war vergrössert, nur zum Theil deutlich fluctuirend. Bei der Punction entleerte eine enteneigrosse Cyste dunkelbraunrothe Flüssigkeit, doch blieb ein, wenn auch geringer Rest vergrösserter Schilddrüsensubstanz. Injection von Jodtinctur in die Cyste. Als sich mir Patientin zwei Monate später vorstellte, war der Hals fast normal; es kam mir vor, als wenn auch der harte Theil der Struma sich nach der Cystenoperation bedeutend verkleinert hätte.

4. P. Frl. L., aus Ungarn, etwa 28 Jahre. Faustgrosse Struma cystica, rechts. Punction, Jodinjection am 16. Aug. 1868 (Heilanstalt von Dr. Löw) vollkommene Heilung.

b) Feste Kropfgeschwülste (Adenome 3 Fälle).

1. Jacob Ponaoka, 16 Jahre alt. Exstirpation einer Dyspnoe erzeugenden Kropfgeschwulst, links, am 8. Juli, Tod durch Meningitis. Der Fall ist genauer in No. 1. 1869 der Wiener Wochenschrift von mir beschrieben.

2. u. 3. Zwei weibliche Individuen von 19 und 40 Jahren wurden kurze Zeit lang aufgenommen, doch ungeheilt wieder entlaseen, da sich die Fälle nicht zur Operation eigneten.

c) Carcinom der Schilddrüse.

Philippine Sigward, 28 Jahre alt, ein gracil gebautes, schlecht genährtes, anämisches Individuum, consultirte mich im September 1867; sie hat zuerst im September 1865 eine Anschwellung der linken Schilddrüsenhälfte bemerkt; das Wachsthum war ein sehr langsames gewesen, keine Schmerzen. Jetzt war die Geschwulst hühnereigross, sehr hart, unbeweglich an der Trachea fixirt, erzeugte aber eine zur Grösse ganz unverhältnissmässige, sehr starke Dyspnoë. Ich hielt die Geschwulst für eine gewöhnliche Struma mit Verkalkung, und vermuthete, dass sie einen unter das Sternum reichenden Fortsatz habe, welcher die Trachea erheblich comprimirte. Am 13. Sept. 1869 machte ich die Exstirpation der Geschwulst. Diese Operation war eine der schwierigsten in diesem Genre, die mir vorgekommen sind, weil die Lösung von der Trachea und aus der Tiefe so sehr durch feste Verwachsung behindert war, und Erstickungsanfälle, combinirt mit starken

Blutungen, mehrere Male während der Operation den plötzlichen Tod erwarten liessen; die Art. thyreoidea inferior sinistra musste unterbunden werden. Es gelang endlich, den Tumor, soweit dies mit freiem Auge in der sehr tiefen Wunde zu beurtheilen möglich war, vollständig zu entfernen. Pat. genas nach dieser furchtbaren Operation, und das Athmen wurde nach und nach vollkommen frei. Doch schon gleich nach der Operation zeigte sich als auffallendes Phänomen, dass Pat. sich beim Genuss von Flüssigkeiten stets sehr leicht verschluckte, so dass ihr Flüssigkeit in den Larynx kam; nur wenn sie sehr wenig Flüssigkeit mit grosser Vorsicht herunterbrachte, konnte sie das Verschlucken vermeiden. Diese lästige Störung blieb viele Wochen lang, wurde jedoch von der äusserst verständigen Patientin mit Gleichmuth ertragen, nachdem sie von der Erstickungsangst befreit war. Die Stimme, welche schon vor der Operation etwas rauh war, wurde nach derselben noch rauher und tiefer. Ich habe nach diesen Erscheinungen, geleitet durch ähnliche frühere Erfahrungen, die Diagnose gestellt, dass der linke N. recurrens bei der Unterbindung der gleichseitigen Art. thyreoidea inf. mit in die Ligatur gefasst und daher gelähmt sei. Diese Diagnose ist wohl dadurch als bestätigt anzusehen, dass Herr Dr. Schrötter, welcher die Patientin, als sie am 5. October mit nahezu geheilter Wunde aus der Heilanstalt des Herrn Dr. Eder austrat, untersuchte, eine vollständige Lähmung des linken Stimmbandes fand. — Die Untersuchung der Geschwulst erwies, dass dieselbe von der Beschaffenheit einer gewöhnlichen Struma sehr abwich; die Härte war freilich durch vielfache Einsprengungen von amorphen Kalkmassen bedingt, dazwischen aber lagen weiche Geschwulstmassen von grauröthlicher Beschaffenheit, die sich bei mikroskopischer Untersuchung als aus adenoiden, zusammenhängenden Zellencylindern und Kolben bestehend erwiesen, wie man sie nur in exquisiten Drüsencarcinomen findet. — Da auch die rechte, nicht operirte, Drüsenhälfte hart anzufühlen war, ohne dass sie vergrössert war, so glaubte ich, nach diesen Gesammtergebnissen mich dahin aussprechen zu müssen, dass die Geschwulst als Drüsenkrebs der Schilddrüse zu betrachten, und locale Recidive zu erwarten seien.

Im Januar 1868 stellte sich mir Patientin wieder vor. Obgleich sie sich im Ganzen etwas erholt hatte, und die Neigung zum Verschlucken nur bei sehr heftigem Trinken eintrat, so athmete sie doch schon wieder schwer, und hatte einen sehr stinkenden Athem. Die rechte, harte Thyreoideahälfte war etwas vergrössert, auch unter der Narbe links war etwas Härte zu fühlen, doch von aussen am Halse nichts zu sehen. Ich vermuthete, dass der stinkende Athem und der häufige Hustenreiz durch einen in die Trachea ragenden, verjauchenden Theil der Geschwulst bedingt sein könnte, und ersuchte daher Herrn Dr. Schrötter, eine dahin gerichtete Untersuchung

vorzunehmen. Derselbe fand die linke Laryngeal- und Trachealwand in Form einer höckerigen Geschwulst beträchtlich hineingewölbt, so dass dadurch das Lumen des Luftrohres sehr beengt wurde. Obgleich Patientin sehr eine zweite Operation wünschte, um wieder von der Erstickungsangst befreit zu werden, so konnte doch davon unter den gegebenen Verhältnissen nicht die Rede sein, und wir konnten der Patientin nur rathen, sich Behufs einer eventuellen Tracheotomie, durch welche das Leben hätte wiederum für eine Zeit lang gefristet werden können, in ein Spital aufnehmen zu lassen. Sie hat dies indess nicht gethan, sondern sich überhaupt nicht mehr ärztlich behandeln lassen, bis sie, nach Aussage ihrer Mutter, am 13. April 1868 unter Erstickungserscheinungen starb. Eine Section ist nicht gemacht worden. — Die Gesammtdauer der Krankheit war 2½ Jahre.

1 flacher Epithelkrebs mit verhornender Kruste. Cornu cutaneum.

Joseph Böck, 77 Jahre alt, hat in der Gegend des linken Trigonum colli superius ein thalergrosses, flaches Hautgeschwür, welches mit einer trockenen, fest anhaftenden Kruste bedeckt ist. Pat., der übrigens senil marantisch ist, behauptet, erst seit 5 Monaten die Bildung einer Warze an dieser Stelle bemerkt zu haben, welche in 4 Monaten einen hornartigen Auswuchs von ungefähr ½—¾ Zoll Höhe producirte, und dann abfiel; die jetzige flache, harte Borke sei etwa einen Monat alt. — Excision des erkrankten Hautstückes am 25. November. Heilung. Pat. ist im Juni 1869 nicht mehr zu ermitteln.

4 Narbenstricturen des Oesophagus.

Alle durch unvorsichtiges Trinken von Lauge entstanden: 3 bei Weibern von 19, 23, 26 Jahren. Die Verbrennung war 4, 5 Monate und 11 Jahre her. In beiden ersteren Fällen gelang es bald, dickste Schlundsonden einzuführen; im dritten Fall, der schon oft behandelt und oft recidiv geworden war, dauerte die Cur nahezu 4 Monate und wurde oft durch starke Entzündung, auch einmal durch eine nach einer Sondirung aufgetretene Pleuritis unterbrochen. Schliesslich wurde auch diese Patientin wie die früheren eingeübt, sich selbst eine dicke Schlundsonde einzuführen und ihr Vorschriften für die weitere Selbstbehandlung gegeben. Merkwürdig ist folgender Fall:

Ein Mann von 25 Jahren, schwächlich gebaut, litt ebenfalls, in Folge von Verbrennung durch Lauge, an einer Oesophagusstrictur, welche sehr eng war, und nur mit Mühe passirt werden konnte. Nachdem die Durchführung einer Sonde einige Male gelungen war, und eines Morgens dieselbe mit grosser Leichtigkeit durchging, führte ich gleich darauf eine dickere, conische Sonde, wenn auch langsam, so doch mit einigem Drucke und mühsam durch, zog sie jedoch gleich wieder zurück, als Pat. heftigen Schmerz äusserte. Am Tage darauf fieberte Pat., und klagte über stechende Schmerzen in der rechten Seite; auch athmete er mühsam. Die Untersuchung ergab Pleuritis mit etwas Exsudat rechts. Das Herabschlucken von Wasser war mühsam, es waren seit den wenigen Tagen mehrere Male Würgebewegungen beim Schlingen aufgetreten. In den folgenden Tagen vermehrte sich das pleuritische Exsudat, der Collaps nahm zu, Pat. starb. — Bei der Section fand sich Pleuritis rechts, wie diagnosticirt, Mediastinitis posterior, der Oesophagus an keiner Stelle verletzt.

Offenbar war hier in Folge der, wenn auch allmäligen Dehnung eine Zellgewebs-Entzündung um die Strictur herum entstanden, welche durch Fortleitung zu Pleuritis geführt hat. Mir war diese Art des Verlaufes, welcher gelegentlich bei Behandlung von Harnröhrenstricturen vorkommt, am Oesophagus durchaus neu. College Rokitansky, der die Güte hatte, sich das Präparat anzusehen, und der sich ebenfalls überzeugte, dass eine Zerreissung im Oesophagus nirgends Statt hatte, nicht einmal die Schleimhaut war erodirt, theilte uns mit, dass ihm schon ähnliche Fälle vorgekommen seien; er vermuthe, dass in Folge der Dehnung des Narbengewebes der Strictur, doch gewisse schädliche Stoffe aus der Speiseröhre in's mediastinale Zellgewebe durchsickerten und so dort Entzündung erzeugten.

Fremder Körper im Larynx.

Joseph Neudrich wurde am 26. December erstickend auf die Klinik gebracht. Seine Umgebung theilt mit, dass er sich bei Essen von Rindfleisch verschluckt habe, und seitdem fortwährend würge und huste. Der dienstthabende Operateur, Herr Dr. Mahly, führte sofort die Laryngotomie aus; nachdem die Oeffnung in den Larynx gemacht war, flog ein Stück Rindfleisch aus der Trachea heraus, und Pat. athmete nun völlig frei. Die Wunde heilte so rasch, dass Pat. bereits am 14. Januar völlig geheilt entlassen werden konnte; es war gar keine febrile Reaction eingetreten.

IV. Wirbelsäule.

Caries. Kyphosis.

6 Fälle. (2 Männer 4 Weiber).

1. P. Ella E., 4½ Jahr alt, (Consilium im December 1867), klagte nach einem Fall auf den Rücken im Juli 1866 (im 3. Lebensjahre) über heftige Schmerzen im Rücken, so dass sie 6—8 Wochen liegen musste; dann stand sie auf, ging aber schon Ende 1866 gebückt. Starke Exacerbation im April 1867, es bildet sich in der Lumbalgegend rechts ein Abscess, der sich im August 1867 spontan eröffnete, rechts hinten an der Wirbelsäule; eine starke Kyphose im Bereiche der letzten Brust- und der Lendenwirbel trat immer mehr hervor; dann bildete sich auch hinten links ein Abscess aus, der ebenfalls aufbrach. Als ich die kleine Pat. sah, war sie bereits hoffnungslos marantisch; sie starb Mitte August 1868. Dauer der ganzen Krankheit 2 Jahre und 1 Monat. Die Mutter ist eine kräftige, gesunde Frau, der Vater ein sehr schwächlicher, anämischer, schlecht genährter Mann.

2. Marie Berner, 4 Jahre alt, aufgenommen den 17. December 1867. Vor 2 Jahren Schmerz im Bauch, krummer Gang; im vorigen Winter 11 Wochen lang pertussis. Mageres blasses Kind, bedeutende Kyphose, deren Spitze durch den proc. spinos. des 11. Brustwirbels gebildet wird. Durch die Bauchdecken ist rechts ein Senkungs-Abscess sehr deutlich zu fühlen, jedoch noch oberhalb des Lig. Poupartii, von aussen noch nicht sichtbar. Ruhige Rückenlage. Das Kind wurde in unverändertem Zustande am 26. Februar auf eine andere Abtheilung des Krankenhauses transferirt und von dort in seine Heimath entlassen. Nach Bericht vom Mai 1869 befindet sie sich in gleichem Zustande, subjectiv wohl. ⊙

3. Heinrich Hatterer, 11 Jahre alt, aufgenommen am 6. November 1868, ist schon seit mehren Jahren leidend, seit einem Jahre bettlägerig; zuerst sollen Schmerzen in der linken Hüftgegend aufgetreten sein, dann der Höcker der Wirbelsäule; äusserst abgemagerter, elender Knabe; bedeutende Kyphose mit stärkster, spitzwinkliger Krümmung in den unteren Brustwirbeln. Die linke untere Extremität im Hüft- und Kniegelenk stark gebeugt; das Gleiche rechts, doch viel geringer; am linken Oberschenkel Narben, eine Fistel unter dem Poupartischen Bande, eine andere hinter dem Trochanter, aus beiden entleert sich dünner stinkender Eiter. — Bäder, möglichst gute Pflege. Diarrhoen, Marasmus. Am 13. Januar 1869 starkes Erbrechen, nicht für lange Zeit zu stillen, heftiges Kopfweh; nur zwei Stunden vor dem am 16. Januar erfolgten Tode Bewustlosigkeit. — Section:

An der Hirnbasis etwas eitriges Exsudat, doch keine Miliartuberkel; in der Mitte des rechten Mittellappens, umgeben von weichem, durch punktförmige Extravasate durchsetzten Marke ein über erbsengrosser käsiger Knoten; ein über haselnussgrosser gleicher Knoten an der Basis der kleinen rechten Hirnhemisphäre zunächst der Rinde. Das Gehirn blutarm, teigig weich, mässig feucht. In den Hirnhöhlen je eine Unze etwas trüben Serums; der Fornix breiig erweicht. — In beiden Lungenspitzen Narben und mörtelartige kleine Herde, in der Nähe einige Miliartuberkel zerstreut. — Miliarkörnchen in der Schleimhaut des Nierenbeckens; Leber, Milz und Nierensubstanz derb. — Der 2.—5. Brustwirbel und der 12. Brust- und 1. Lendenwirbel zerstört. Doppelseitige Psoasabscesse. — Gesammtdauer der Krankheit etwa 3—4 Jahre.

4. Therese Thammayer, 29 Jahr, aufgenommen am 5. Februar, eine gracil gebaute, schwach genährte, blass aussehende Frau, ist vor 10 Monaten entbunden; 4 Wochen nach der Entbindung bemerkte sie in der rechten Leistengegend eine Geschwulst, welche in 5 Wochen die Grösse von zwei Fäusten erreichte und dann von einem Arzt dicht oberhalb der Lig. Poupartii eröffnet wurde; eine grosse Masse Eiter wurde entleert. Diese Oeffnung fliesst seither continuirlich und Pat. hat das Bett nicht mehr verlassen. Seit 14 Tagen Schmerzen in der Lendengegend. Der 8. Brustwirbel mässig prominent; beide Hüftgelenke gesund. Die inneren Organe normal. Da eine Heilung der Patientin kaum zu erwarten stand, wurde sie am 13. Februar auf eine andere Abtheilung transferirt, wo sie im October 1868 gestorben ist. Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr und 4 Monate.

5. Josef Schomek, 26 Jahr alt, Maurergeselle, aufgenommen am 28. December, ein sehr anämisches, elendes Individuum, verspürte im Mai 1868 in der rechten Leistengegend eine schmerzhafte Geschwulst, welche in 6 Monaten faustgross wurde und von selbst aufbrach; dabei empfand Pat. in den letzten 3 Monaten oft Kreuzschmerzen. Jetzt bestehen doppelseitige Senkungsabscesse am M. psoas, von welchen der rechte dicht oberhalb des Lig. Poupartii durchgebrochen ist; Eiterung sehr stark; die Lendenwirbel und das Kreuzbein auf Druck sehr empfindlich, zunehmender Marasmus. Pat. wird auf seinen Wunsch am 15. März 1869 ungeheilt entlassen; er hat sich dann am 3. Februar 1869 im Spital wieder aufnehmen lassen, wo er sich auf No. 25. (2. medicin. Abtheilung) befindet; sein Zustand ist hoffnungslos. ⊙

6. Anna Wilk, 16 Jahr alt, ein kräftiges Mädchen, stürzte im April von einem Sessel und empfand dabei heftigen Schmerz in der Lendengegend; der Schmerz dauerte fort, wenn auch in geringerem Grade, es bildete sich nach und nach auf dem untersten Lendenwirbel ein Abscess, der 6 Wochen nach dem Fall durchbrach, die Oeffnung schloss sich seitdem nicht

mehr; sie liegt zwei Querfingerbreit nach rechts, von der Mittellinie 2 Zoll über dem Kreuzbein. Bei der Sondirung kommt man anf ein loses Stück Knochen, welches der Richtung nach dem Proc. spinosus des 5. Lendenwirbels entspricht; dasselbe wird am 29. Nov. extrahirt, ist bohnengross, bei der Sondirung nach der Extraction dieses Sequesters kommt man noch auf weichen Knochen, die Fistel fliesst äusserst wenig, so dass Pat. am 24. Februar auf ihren Wunsch entlassen wird. Der Zustand ist im Juni 1869 derselbe, wie bei der Entlassung; man gelangt von der Fistel in ein morsches Knochenstück; unter der Fistel auf dem Os sacrum bildet sich ein neuer kalter Abscess. Pat. sieht blass aus, ist schwach genährt, hat aber nichts Besonderes zu klagen. Saal 16, No. 37. ⊙

1 Scoliosis.

Rosalie B., 14 Jahr alt, behufs klinischer Demonstration aufgenommen, mit Rückenlage einige Monate behandelt. Die Vekrümmung ist im 11. Jahre zuerst bemerkt, hat die gewöhnliche Form.

V. Brust und Rücken.

Verletzungen.

1 ausgsdehnte Verbrennung, mit Blasenbildung am Rücken, durch Anbrennen der Kleider entstanden. M. von 38 Jahren, Heilung.

1 starke Contusion des Rückens durch Fall vom Gerüste, bei einem Hausbau. W. von 23 Jahren, Heilung.

Mehrere oberflächliche Stichwunden an Brust und Rücken, bei einem Weibe von 21 Jahren. Heilung.

1 penetrirende Schusswunde, in selbstmörderischer Absicht mit einem Revolver beigebracht, am 28. December. W. von 23 Jahren. Die sehr kleine Eingangsöffnung wurde unter der linken Brustwarze, etwas nach aussen von der Herzdämpfung, gefunden; keine Ausgangsöffnung. Mässiger Hämothrax, mit Infiltration des unteren Lappens; es folgte ausgedehntes pleuritisches Exsudat, dann später Höhlenphänomene (circumscripter Pneumothorax oder Caverne), bedeutender eiteriger Auswurf mit Fieber, Abmagerung. Endlich Reconvalescenz, doch konnte Pat. erst am 30. März 1869 entlassen werden; es bestand damals noch etwas Dämpfung links unten, die Höhlenphänomene und der eiterige Auswurf vollkommen verschwunden. Diagnose: die Kugel steckt im unteren linken Lungenlappen, hat dort einen Abscess erzeugt, der dann ausge-

heilt ist, die Kugel ist eingekapselt. Pat. ist im Juni 1869 nicht mehr aufzufinden.

Chronische Entzündung.

1 kalter Abscess. Franz Hepp, 19 Jahre alt, aufgenommen am 29. Dec., ziemlich gut genährt. Vor 4 Monaten ohne bekannte Ursache Geschwulst in der linken Axillarlinie entstanden, die jetzt die Grösse eines starken Kindskopfes hat und deutlich fluctuirt. Dieselbe entleerte spontan am 27. Januar eine grosse Menge dünnen, mit Pfröpfen gemischten Eiters, collabirte dann; die Fistel floss sehr wenig; bei der Sondirung gelangte man nirgends auf entblössten Knochen; am 25. März wurde Pat. auf eine andere chirurgische Abtheilung transferirt; sein Allgemeinbefinden war in der ganzen Zeit ungestört. — Später hatte sich eine Caries der Ossa metatarsi am linken Fusse ausgebildet, die Thoraxfistel war im Juni 1869 wie früher. Pat. befindet sich im Juni 1869 auf Saal No. 3. des allgem. Krankenhauses. ⊙

Geschwülste.

1 Sarcom in der Gegend der Fossa supraspinata dextra.

Anna Schneider, 43 Jahre alt, aufg. am 7. Juli 1868, hat vor etwa 16 Jahren ein erbsengrosses Knötchen in der bezeichneten Gegend an der Haut bemerkt, dasselbe juckte stark, und war von einer harten Kruste bedeckt, wuchs aber äusserst langsam; vor 10 Jahren soll es wallnussgross gewesen sein; im Juni vorigen Jahres (1867) war die Geschwulst etwa hühnereigross damals blutete sie oft und schmerzte, so dass Pat. sich dieselbe von einem Arzte auf dem Lande exstirpiren liess. Zwei Monate später entstand ein Recidiv in der Narbe. Erbliche Disposition zu Geschwulstbildung existirt nicht. Die Geschwulst ist jetzt wieder hühnereigross, ulcerirt. Pat. ist eine anämische, schlecht genährte, doch ziemlich kräftige Frau. Exstirpation der Geschwulst am 9. Juli. Pat. wird am 29. August mit benarbender Wunde auf ihren Wunsch entlassen. — Nach späterem Berichte schloss sich die Wunde nicht, sondern es wucherte wieder eine neue Geschwulst hervor. Pat. starb marantisch am 2. April 1869 in ihrer Heimath. Gesammtdauer der Krankheit 17 Jahre.

Krankheiten der Brustdrüse.

Acute und subacute Entzündungen.

4 Fälle von abscedirender Mastitis puerperalis bei Frauen von 22, 25, 25, 32 Jahren. Meist leichter Verlauf, baldige Heilung nach ausgiebigen Incisionen. Zwei der Patientinnen waren Erstgebärende, zwei bekamen die Mastitis bei der zweiten Entbindung, und zwar trat die Entzündung 7, 11 Tage, 6 Wochen, 3 Monate nach derselben auf.

Eine Magd von 34 Jahren, die nie entbunden war, bekam, ohne bekannte Ursache, in der linken Mamma einen Abscess von Hünereigrösse. Eröffnung. Heilung.

Bei einer Magd von 28 Jahren entwickelte sich ohne bekannte Veranlassung ein wallnussgrosser Abscess in der rechten Brustdrüse. Incision. Heilung. Eine Entbindung ist nicht vorhergegangen.

Geschwülste.
38 Fälle.

Adeno-Fibro-Sarcome: 2.

1) Antonie Strachs, 36 Jahre alt, verheirathet; wann sich Pat. verheirathete, ob und wieviel Kinder sie geboren hat, ob sie diese selbst genährt hat, ist leider in der Krankengeschichte nicht notirt. In Folge eines Stosses soll in der linken Brust vor 3 Monaten eine kleine Geschwulst entstanden sein, die jetzt taubeneigross ist. Exstirpation am 15. Mai. Heilung.

2) P. Fräulein E. P., 18 Jahre alt, gracil gebaut, anämisch; wallnussgrosser Tumor in der linken Brust, nach aussen von der Warze; besteht seit 6 Monaten. Exstirpation am 17. April. Heilung. — Pat. hat sich im Februar 1869 vorgestellt, kein Recidiv.

Cystosarcome: 3.

1) Franziska Grossmann, 19 Jahre alt, aufgen. am 31. Januar, erhielt vor 2 Jahren zufällig einen Stoss mit dem Ellenbogen gegen die linke Brust; erst ein Jahr später bemerkte sie eine Geschwulst an der früher contundirten Stelle. Diese wuchs anfangs langsam, später immer schneller, und ist jetzt kindskopfgross. Amputation der linken Brust am 3. Februar. Die Heilung, durch Diphtherie verzögert, erfolgte vollständig. — Pat. hat sich im Juli 1869 völlig gesund und ohne Recidiv vorgestellt.

2) Barbara Rauscher, 59 Jahre alt, verheirathet (wann? Kinder?), aufg. am 3. Juli, bemerkte ihrer Aussage nach schon in ihrem 19. Lebensjahre (also vor 40 Jahren) die Entwickelung eines kleinen Knötchens in der Mitte der linken Brust, welche sich, ohne Schmerzen zu veranlassen, bis jetzt continuirlich vergrösserte; jetzt hat die Geschwulst die Grösse eines Gänseeies. Amputation der linken Brust am 8. Juli. Tod durch Wunddiphtherie, mit Pyohaemia multiplex, am 23. August.

3) Eleonora v. Stepanoy, 43 Jahre alt, unverheirathet, aufg. den 13 Mai, bemerkte schon in ihrem 9. Lebensjahre (1834) ein kleines, schmerzloses Knötchen in ihrer linken Brust, das sich sehr langsam vergrösserte, bis es 1861 faustgross war, und von Schuh operirt wurde; es erfolgte vollständige Heilung. Ein Jahr lang spürte Pat. nichts Neues, dann aber trat

in der Nähe der Narbe eine neue Geschwulst auf, die bis 1864 hühnereigross war, und wiederum von Schuh exstirpirt wurde. Beide Geschwülste sind, nach Aussage der Patientin als Cystosarcome bezeichnet worden. Bald nach Heilung der Wunde neues Recidiv neben der Narbe: dritte Exstirpation, von Weinlechner, im Januar 1866; auch diese Geschwulst verhielt sich, wie die gewöhnlichen Cystosarcome. Ende Sept. 1867 bemerkte Pat. wieder ein Recidiv unter der Narbe; gleichzeitig entstand eine Geschwulst in der rechten Brust, welche sich mehr kleinknotig anfühlte, härter als die Geschwulst links war, und sowohl bei Druck, als spontan schmerzte. Bei der Aufnahme waren in beiden Brüsten je stark apfelgrosse Geschwülste, rechts exquisites infiltrirtes Drüsencarcinom mit Achseldrüseninfiltrationen, links exquisites Cystosarcom ohne Achseldrüsenschwellung. Am 14. Mai machte ich die vollständige Amputatio mammae rechts mit Exstirpation der Achseldrüsen, und die Exstirpation der links sitzenden Geschwulst (vierte Operation des Cystosarcoms). Die anatomische Untersuchung setzte die Diagnosen ausser allen Zweifel. Pat. überstand die sehr ausgedehnte Operation ganz überraschend leicht; sie spazierte am 9. Tage nach der Operation im Garten, und war am 27. Mai (13 Tage nach der Operation) nicht mehr im Spitale zurückzuhalten, das sie mit gut granulirenden Wunden und beginnender Benarbung verliess. — Einige Tage darauf hörte ich, sie sei in ihrer Wohnung nach eintägiger Krankheit sehr rasch gestorben; ich konnte leider nichts über die näheren Umstände ermitteln; eine Section war nicht gemacht.

Carcinome der Mamma: 33 Fälle.

a) Operationen von Tumoren der Mamma allein, ohne Infiltration von Achseldrüsen, mit mehr oder weniger vollkommener Exstirpation der ganzen Drüsen: 9 Fälle, 1 nach der Operation gestorben.

1) Therese Schindler, 47 Jahre alt, verheirathet, kinderlos. Erblichkeit keine. Aufgenommen den 13. Juni; Frau von gutem Aussehen, brünett, bemerkte seit 1 Jahre die Entstehung eines Knotens in der rechten Brust; jetzt Tumor von der Grösse eines mässigen Apfels, drüsig, derb-höckerig in der Mitte der Drüse, beweglich. Operation am 16. Juni; Heilung. Pat. hat sich im Juni 1869 vorgestellt; sie hat einige Recidivknoten dicht an der Narbe, deren möglichst baldige Exstirpation ihr empfohlen wird. Achseldrüsen frei. Saal No. 66. ⊙

2) Therese Heindt, 50 Jahre alt, aufg. 8. Juli, ledig, gut genährt, bemerkte im Februar 1868 Knoten in der rechten Brust; keine Erblichkeit. Faustgrosse, harte, höckerige Geschwulst, beweglich, nach innen und oben

von der Brustdrüse. Operation am 8. Juli; Heilung. Pat. hat sich im Juni 1869 vorgestellt mit einem kleinen Recidivknoten an dem äusseren Ende der Narbe, welcher am 14. Juni 1869 exstirpirt wurde. ⊙

3) **P.** Anna v. R., 56 Jahre, verheirathet, Mutter von 6 Kindern, von denen sie nur das erste selbst nährte (im Privatkrankenhause von Dr. Eder), bemerkte vor 7 Jahren die ersten Anfänge einer Verhärtung in dem unteren Theile der rechten Brust, gerade in der Falte, welche die herabhängende Brust nach unten bildet. Sehr langsames Wachsthum, seit 1 Jahre oberflächliche Ulceration. Bei der Operation am 14. November verhielt sich die Geschwulst als oberflächlich ulcerirende, wenig bewegliche Induration. Die Heilung erfolgte sehr langsam, doch endlich vollständig. Schon im Anfang April 1869 bemerkte sie in dem vorderen Theile der Narbe in der Haut zerstreute kleine Knötchen, welche bis auf etwa ein Dutzend nach und nach zunahmen, die Grösse von Erbsen und Linsen bald erreichten, und röthlich aussahen. Da diese kleinen Tumoren unzweifelhafte kleine Carcinome waren, so wurde die Exstirpation der erkrankten Hautpartie am 8. Mai 1869 gemacht. Pat. reiste am 31. Mai mit in Heilung begriffener Wunde in ihre Heimath. Ihr Allgemeinzustand war gut. ⊙

4) Therese Papst, 58 Jahre, verheirathet, hat 7 Mal geboren, zuletzt vor 24 Jahren; sie hat alle Kinder an der linken Brust gesäugt. Aufgen. am 27. Februar, bemerkte sie vor ½ Jahre einen Knoten in der rechten Brust, oberhalb der Warze, in der Peripherie der Drüse. Keine Erblichkeit. Jetzt ist die Geschwulst nahezu faustgross, höckerig, im Ganzen fest elastisch, doch an mehreren Stellen fluctuirend weich, verschiebbar. Operation am 2. März. Heilung. ⊙

5) Anna Zollinger, 65 Jahre alt, verheirathet (Kinder? Erblichkeit?), aufgen. 2. Juni, bemerkte im Herbst 1865 die ersten Anfänge einer kleinen Geschwulst in der rechten Brust; als diese faustgross war, liess sich Pat. am 24. Februar 1867 operiren. Im Anfange September 1867 entstand neben der Narbe ein Knoten, welcher im März 1868 aufbrach, jetzt stark Wallnussgrösse hat. Operation am 12. Mai. Heilung. Pat. hat sich am 3. Juni 1869 vorgestellt. Kein örtliches Recidiv; doch in der Achselhöhle eine vergrösserte, indurirte Drüse, deren Exstirpation empfohlen wird. ⊙

6) **P.** Fr. H., Mutter mehrerer Kinder, von kräftiger Constitution, bemerkte in ihrem 36. Lebensjahre eine Geschwulst nach oben und aussen von der rechten Brustwarze (Nov. 1863): erst im September 1864 wurde die Geschwulst exstirpirt; damals sollen keine Drüsen in der Achselhöhle geschwollen sein. Als ich die Pat. im Herbst 1867 zuerst sah, war bereits die Ausdehnung des Recidivs und der damit confluirenden Lymphdrüsengeschwülste der Art, dass an eine Exstirpation nicht zu denken war. Der Tumor ulcerirte bereits in grosser Ausdehnung. Nur bei der äusserst ener-

gischen Constitution der Patientin ist es begreiflich, dass dieselbe dem immer wachsenden Uebel bis November 1868 widerstand; der Tod war schliesslich durch Pleuritis bedingt. Dauer der ganzen Krankheit 5 Jahre.

7) Julie Engelhardt, 78 Jahr, ledig, aufgen. am 16. Nov. 1867, bemerkte im Januar 1867 ein kleines Knötchen in der Nähe der rechten Brustwarze, dies wuchs und brach im Juli auf; seitdem blutet es oft und schmerzt heftig. Dies waren die Gründe, welche die Operation indicirten, um so mehr, als Pat. für ihr Alter kräftig und rüstig war. Operation 18. November 1867. Tod durch Septhämie am 28. November. Secundäre Carcinome wurden bei der Section nicht gefunden, doch eine kleine Fettcyste des rechten Eierstockes und ein kleines Fibrom des Uterus.

8) Marie Wastl, 53 Jahre, verheirathet (Kinder?), aufgen. 4. September, ist vor 6½ Monaten von einem Arzte privatim operirt worden (wann diese Geschwulst entstanden war, ist nicht notirt). Heilung. Vor 2 Jahren bemerkte Pat. einen neuen Knoten dicht an der Operationsnarbe; derselbe ist jetzt wallnussgross, ulcerirt; Achseldrüsen geschwollen. Da Pat. keine neue Operation zugeben will, so wird sie einige Zeit lang mit Injectionen von Jodtinctur in's Parenchym der Geschwulst behandelt, doch ohne Erfolg; sie wird am 15. Oct. auf ihren Wunsch ungeheilt entlassen. — Nach Bericht vom 8. Juni 1869 lebt Pat. noch, ist jedoch sehr marantisch. Saal 16. No. 71. ⊙

9) Katharina Slipeck, 47 Jahre, aufg. 3. Nov., verheirathet (Kinder?), bemerkte vor 2 Jahren eine kleine Geschwulst in der linken Brust nach oben und aussen; als diese in 6 Monaten den Umfang eines Gänseeies erreicht hatte, wurde sie exstirpirt vor 1½ Jahren. Die Heilung hielt nur kurze Zeit an; vor 8 Monaten fand sich schon wieder eine hühnereigrosse Geschwulst neben der Operationsnarbe, welche damals sofort entfernt wurde. Bald traten dann Infiltrationen der Achseldrüsen hervor, auch neue Knoten neben der Narbe. Jetzt hat der Achseldrüsentumor eine solche Grösse erreicht, dass er Oedem des linken Armes bedingt, zugleich sind Drüsen oberhalb der Clavicula angeschwollen; eine Operation erscheint nicht rathsam; Pat. wurde am 17. Nov. ungeheilt entlassen. Sie starb am 25. Nov. 1868 im allgem. Krankenhause. Bei der Section fand sich Carcinom beider Lungen und der Leber. Gesammtdauer der Krankheit 2 Jahre.

b) Amputationen der Mamma, mit gleichzeitigen Exstirpationen der Achseldrüsen:

15 Fälle; 2 nach der Operation gestorben.

10) **P.** Fräulein N., 35 Jahre alt, Consilium am 8. Januar, eine mässig genährte, blass aussehende, grosse, schlanke Dame bemerkte zuerst

im April 1867 eine Härte in der rechten Brust, die Geschwulst ist hühnereigross, Drüsen sind in der Achselhöhle nicht zu fühlen. Keine Erblichkeit. Am 15. Februar waren die Achseldrüsen deutlich hart und vergrössert fühlbar. Operation am 15. Februar. Heilung. — Im Mai 1869 befindet sich Pat. wohl, weder um die Narbe noch in der Achsel Recidiv, nur oberhalb der Clavicula eine wallnussgrosse, harte, doch bewegliche Drüse, zu deren Entfernung sich Pat. noch nicht entschliessen kann. ⊙

11) Johanna Kransy, 36 Jahr, aufg. 12. Januar, verheirathet, hat 8 Kinder geboren, das letzte vor 5 Jahren; sie nährte alle Kinder selbst, und hat dabei nie entzündete Brüste gehabt. Keine Erblichkeit. Vor 1½ Jahren stechende Schmerzen in der linken Brust, von einer damals schon wallnussgrossen Geschwulst ausgehend. In der Mitte der linken Mamma ist jetzt unter der Warze eine sehr harte, höckerige Geschwulst, verschiebbar, Achseldrüsen nicht erheblich vergrössert, doch sehr hart. Operation am 14. Januar. Heilung. Nach Bericht vom 15. Juni 1869 ulcerirtes Recidiv in der Narbe. Saal 55a. No. 2. ⊙

12) Elise Tonaberger, 37 Jahre, verheirathet, kinderlos, aufg. 5. Oct. 1867, bemerkte zuerst vor 1 Jahr und 1 Monat ein erbsengrosses Knötchen in der rechten Brust, welches bis jetzt bedeutend gewachsen ist, und auch die Lymphdrüsen inficirt hat; knotenförmige Ulceration. Fette, übrigens gesunde Frau. — Operation am 8. October. Tod durch Pyohämie am 14. November; ulcerative Perforation einer Verbindung zwischen knorpeligen und knöchernen Theilen einer Rippe; eiteriges pleuritisches Exsudat.

13) P. Fr. E. v. P. aus Wien, 38 Jahre, hat 10 Kinder geboren, eine magere, schwächlich aussehende Frau, consultirte mich im September 1867. Im Mai desselben Jahres war ein Knötchen in der linken Brust, oben aussen von der Warze, entstanden, welches jetzt citronengross ist, und sich bis in die Achselhöhle erstreckt, einige Drüsen infiltrirt. Operation am 21. Oct. 1867. Heilung. — Pat. starb Anfangs April 1869 an Leberkrebs, nach ärztlichem Berichte; in der Narbe und Achselhöhle keine Recidive. Gesammtdauer der Krankheit 9 Jahre und 11 Monate.

14) P. Fr. X. in Pesth, eine sonst sehr gesunde, enorm fette Frau von etwa 38 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, wurde von mir im Juli operirt. Carcinom in der linken Brust aussen, mit sehr bedeutend infiltrirten Drüsen. Heilung. Ueber die Anamnese fehlen mir leider Notizen. Pat. stellte sich mir im März 1869 wieder vor; obgleich sie sich vollkommen wohl und gesund fühlte, glaubte ich doch, wenn auch undeutlich, in dem Fett unter und um die Narbe herum die ersten Anfänge von Recidiven zu bemerken. ⊙

15) Josepha Kalenberger, 44 Jahre, aufgen. 6. April, verheirathet, Mutter von 5 Kindern; eine Schwester ist an Carcinoma uteri gestorben; Eltern gesund lebend. Vor 5½ Monaten Beginn der Krankheit, links, aussen von

der Warze; jetzt apfelsinengrosser Tumor und geschwollene Achseldrüsen. Uebrigens gesunde, kräftige Frau. Operation 7. April. Heilung. Schon bei der Entlassung am 27. Mai zeigten sich um die fast geschlossene Wunde bereits neue Knötchen in der Haut. Diese nahmen später rasch zu, und Pat. starb, nach Bericht vom 5. Juli 1868. Gesammtdauer der Krankheit 9 Monate.

16) Anna Neumann, 45 Jahre, verheirathet, aufg. 1. Mai, hat 8 Kinder geboren (selbst genährt?); keine Erblickkeit. Vor 6 Monaten Geschwulst in der rechten Brust bemerkt, aussen und oben von der Warze: jetzt pommeranzengross, verschiebbar, Achseldrüsen infiltrirt. Operation 12. Mai. Heilung. Pat. ist, nach Bericht vom 14. Juni, gesund und ohne Recidiv. — Saal 11. No. 40. ⊙

17) P. Frau L., 47 Jahre, 4 Kinder (selbst genährt?); Consilium im Sept. 1867, bemerkte im Februar 1865 den ersten Knoten in der linken Brust. Operation im Mai 1867 von Herrn Medic.-Rath Dr. Ulrich. Nach Heilung der Wunde kleinknotiges Hautrecidiv und Achseldrüseninfiltration; ich operirte dies Recidiv am 23. October 1867; die Wunde war noch nicht geheilt, als bereits in der Umgebung neue Knoten auftraten. Es wurde am 1. Dec. noch eine Excision dieser Knoten gemacht, doch vergebens, die kleinknotigen Recidive in der Nähe der Wunde schossen wie die Pilze auf, waren unvertilgbar. Pat. starb am 3. April 1868, eine Section wurde nicht gestattet. Da im Februar 1868 allmälig eine nicht wieder verschwindende Lähmung der rechten Zungenhälfte auftrat, zugleich Knoten in der Leber durchzufühlen waren, und da 8 Tage vor dem Tode doppelseitiges Pleuraexsudet auftrat, so ist wohl der Schluss auf metastatische Tumoren in Hirn, Leber und Pleura gestattet. — Die Gesammtdauer der Carcinom-Krankheit betrug 3 Jahre und 1 Monat.

18) Therese Greger, 48 Jahre, aufg. 3. Sept., verheirathet, hat einmal geboren, eine sehr fette, gesund aussehende Frau; erst im März 1868 bemerkte sie aussen von der Warze eine Geschwulst in der rechten Brust, die sich allmälig vergrösserte. Operation am 7. Sept. Schon in der granulirenden Wunde traten Recidive auf, die mit Chlorzinkpasten bekämpft, doch nicht beseitigt wurden, so dass Pat. am 3. December ungeheilt entlassen wurde. ⊙

19) P. Frau K., 49 Jahre, Consilium am 15. April, hat 2 Kinder, eine sehr fette Frau mit stark brünettem Teint; vor 3—4 Jahren wurde in der linken Brust aussen an der Warze eine Geschwulst bemerkt, die lebhaft schmerzte, bald aufbrach, und sich auch auf die Achseldrüsen erstreckte. Keine Erblichkeit. Operation am 16. April. Die Wunde war Anfangs Juni fast ganz geheilt, doch bald darauf zeigten sich neue Knoten; obgleich noch Aetzung mit Chlorzinkpaste ausgeführt wurde, so kam doch die Wunde nicht zur

vollkommenen Heilung. Pat. starb unter Erscheinungen rasch zunehmenden Marasmus am 3. Juli 1868. Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr.

20) Sara Günsberg, 50 Jahr, aufg. 22. Dec , verheirathet, 13 Kinder, das letzte vor 10 Jahren (selbst genährt?). Seit fast 7 Jahren wird eine Geschwulst in der rechten Brust, oben und aussen von der Warze bemerkt; keine Erblichkeit. Magere, brünette Frau. Apfelgrosse, bewegliche Geschwulst, Achseldrüsen infiltrirt. Operation am 11. Januar 1869. Heilung. — Nach Bericht des Herrn Dr. Adalbert Mossór, hat Pat., die sich übrigens wohl befindet, ein taubeneigrosses Recidiv dicht unter der Narbe an der Brust, dessen Exstirpation dringend empfohlen wird. Achseldrüsen völlig frei. Saal 17. No. 58. ⊙

21) Helene Haberl, 52 Jahre, aufg. 29. Oct., verheirathet, kinderlos. Vor 9 Monaten begann die Entwickelung eines Knotens in der rechten Brust über der Warze. Keine Erblichkeit. Vollständige Infiltration der rechten Brust, Achseldrüsen vergrössert. Operation 3. November. Blutung aus der Vena axillaris am 17. Nov. Tod durch Pyohämie am 25. Nov. Keine metastatische innere Tumoren.

22) Marie Grujber, 54 Jahre, aufg. 22. Dec., verheirathet, 9 Kinder (selbst genährt?), bemerkte im Mai 1868 aussen und oben von der rechten Brustwarze einen Knoten. Magere Frau, apfelgrosser, verschiebbarer Tumor, mit infiltrirten Achseldrüsen. Operation 4. Januar 1869. Heilung. Pat. hatte bereits Ende März 1869 eine Menge neuer Knoten in der Narbe und Umgebung Saal 17. No. 59. ⊙

23) Rosalia Hanslik, 55 Jahre, aufg. 9. Juni, verheirathet, 5 Kinder (selbst genährt?), keine Erblichkeit. Vor 1 Jahre Entwickelung eines Tumor im äussersten Rande der rechten Brust. Grosse Ulcerationsfläche, infiltrirte Achseldrüsen. Operation 17. Juni. Heilung. Pat. hat sich am 9. Juni vorgestellt: sie hat kein Recidiv und ist ganz gesund. — Saal 15. No. 79. ⊙

24) Walpurga Eisinger, 55 Jahre, aufg. 18. März, verheirathet, 4 Kinder (selbst genährt?), das letzte vor 23 Jahren, seit 8 Jahren nicht mehr menstruirt. Vor 2 Jahren in der linken Brust unterhalb der Warze Knoten, der langsam wuchs, jetzt hühnereigross, fest, und kraterförmig ulcerirt ist, wenig am Thorax beweglich, Achseldrüsen infiltrirt. Operation 20. März. Heilung. — Nach Bericht vom 16. Juni 1868 ulcerirtes, bereits ziemlich grosses Recidiv in der Narbe an der Brust. — Saal 55a. No. 31. ⊙

c) Fälle, bei welchen keine Operationen vorgenommen worden: 9.

Die beiden ersten Fälle sind wegen des schnellen Verlaufes besonders merkwürdig.

25) **P.** Marie K., 26 Jahre, verheirathet, 2 Kinder, die sie nicht genährt hat, consultirte mich privatim Anfangs Juni. Die blühend gesund aussehende, kräftige, brünette Frau bemerkte Anfangs Juni ein kleines Knötchen in der linken Brust, welches, ohne zu schmerzen, rasch wuchs, auch traten daneben neue Knoten auf; als ich die Frau sah, war bereits die ganze rechte Brust infiltrirt, und eine Spur von Achseldrüsenschwellung bemerkbar; nur in der Nacht von Zeit zu Zeit Schmerzen. Das ausserordentlich rasche Wachsthum der Infiltration bei der jugendlichen, üppigen, schönen Frau hatte Anfangs die behandelnden Aerzte veranlasst, eine chronische Mastitis anzunehmen. Leider konnte ich dieser Diagnose nicht beistimmen; eine Zeit lang schwankte ich, ob eine Operation rathsam sei, ich entschloss mich jedoch, davon abzustehen, weil die vollständige Exstirpation des Krankhaften schon im Juli kaum möglich erschien, und daher ein Recidiv schon in der granulirenden Wunde zu erwarten gewesen wäre. Auch die anderen, nach mir consultirten Collegen waren der gleichen Ansicht. Wochenlange Application von Eis auf die Geschwulst, Compression durch Einwickelungen, Jodmittel, Cur in Hall, Alles blieb ohne Erfolg. Die arme junge Frau erlag am 2. Januar 1869 ihrem Leiden, dessen Dauer vom ersten Beginn an genau 6 Monate betragen hat. Die letzten Wochen sollen schrecklich gewesen sein; heftige Krämpfe und Neuralgien, welche vom Rückenmarke ausgingen, und durch carcinomatöse Infiltration der Wirbel bedingt waren, Schmerzen im Unterleibe und Hydrops, bedingt durch massenhafte Lebercarcinome, zerstörten den Körper zuletzt ziemlich rasch.

26) **P.** Frau I. aus Holland, 35 Jahre, verheir., Mutter von 7 gesunden Kindern, consultirte mich am 16. Juni. Die ersten 5 Kinder hat sie selbst an beiden Brüsten genährt, die beiden letzten nur an der linken Brust, weil die rechte wenig Milch gab. Seit 10 Wochen bemerkte sie zuerst eine Geschwulst in der rechten Brust, aussen oben. Jetzt ist der Knoten schon mehr als gänseeigross, confluirend mit einem fast gleich grossen Tumor der Achseldrüsen; die ganze Geschwulstmasse sehr derb anzufühlen; dabei ist Patientin eine blühende, gut genährte, kräftig und gesund aussehende Frau; Schmerzen hat sie nicht in der Geschwulst. — Ihre Mutter ist in gleichem Alter an Carcinoma mammae gestorben. Bei dem enorm raschen Wachsthum und der Ausdehnung des Tumor hielt ich eine Operation für zwecklos; die gleiche Ansicht theilte auch mit mir der Arzt der Patientin, Herr Dr. Schoemaker in Almelo und Prof. Tilanus in Amsterdam. Patientin kehrte in ihre Heimath zurück; es traten bald unverkennbare Zeichen von Lebercarcinom auf, der Brusttumor wuchs enorm. Die arme Frau erlag ihren schrecklichen Leiden am 5. September 1868. Die ganze Krankheit dauerte nur 5 Monate. Ich verdanke diese Notizen Hrn. Dr. Schoemaker.

27) Anna Kobbe, 43 Jahre, aufg. 20. Febr., verheirathet, kinderlos, keine Erblichkeit, bemerkt seit 6 Jahren eine Verhärtung in der linken Brust, aussen von der Warze; dieselbe vergrösserte sich sehr langsam, doch stetig, so dass sie jetzt straussen eigross ist, auf der Oberfläche eingezogen, in geringem Umfange ulcerirt, Achseldrüsen nicht geschwollen Die Operation wäre rathsam gewesen, wurde jedoch von der Pat. verweigert. Sie starb in ihrer Heimath am 23. April 1868. Gesammtdauer der Krankheit etwas über 6 Jahre.

28) Apollonia Ambrozowsky, 51 Jahre, aufg. 8. Aug., Wittwe (Kinder?), fühlte zuerst vor 2½ Jahren in ihrer linken Brust einen bohnengrossen, harten Knoten, der schmerzlos, langsam wuchs, bis vor 4 Monaten heftige Schmerzen begannen. Keine Erblichkeit nachweisbar. Jetzt ist die ganze linke Brust hart indurirt, geschrumpft, confluirend mit Achseldrüsengeschwülsten, unbeweglich, theilweise ulcerirt. Operation nicht mehr indicirt; Pat. wurde ungeheilt entlassen am 14. Aug. — Sie starb in ihrer Heimath am 4. Jan. 1869. Gesammtdauer der Krankheit etwa 3 Jahre.

29) Magdalena Rechberger, 53 Jahre alt, Wittwe (Kinder?), aufgen. 2. Juli. Vor 1½ Jahren kleine Anschwellung mitten in der linken Brust bemerkt, Schmerzen, Aufbruch im December 1867. Jetzt totale Infiltration der linken Brust und Achseldrüsen links, heftige Schmerzen im linken Arme. Operation nicht mehr indicirt; ungeheilt entlassen am 3. Juli. Pat. ist nach Bericht vom 16. Juni 1869 in einem solchen Zustande, dass täglich ihr Ende erwartet wird. Gesammtdauer der Krankheit 2½ Jahre.

30) Barbara Polli, 54 Jahre, aufg. 4. März, Wittwe (Kinder?). Vor 3 Jahren begann in der rechten, vor 1 Jahre in der linken Brust die cirrhotische, kleinknotige Induration, welche zu einer Sclerosirung der Haut fast an der ganzen Vorderseite des Thorax geführt hatte. Cancer en cuirasse. Beide Achseldrüsenpackete und die Haut darüber indurirt und faltig geschrumpft: mehrfache, mit Krusten bedeckte Ulcerationen. Allgemeiner Marasmus. Pat. wurde als unheilbar auf eine andere Abtheilung transferirt. Sie starb in ihrer Heimath am 3. Oct. 1868. Gesammtdauer der Krankheit 3½ Jahre.

31) Clara Klinger, 56 Jahre, aufg. 10. März, verheirathet (Kinder?); vor 4 Jahren in der linken, vor 1 Jahre in der rechten Brust entstanden harte Knötchen, die allmälig immer mehr überhand nahmen, und genau zu dem gleichen Zustande führten, wie bei der vorigen Patientin (Barbara Polli); sie wurde als unheilbar am 16. März auf eine andere Abtheilung transferirt; starb nach Bericht im Dec. 1868. Gesammtdauer der Krankheit 4¾ Jahre.

32) Therese Löwinger, 60 Jahre, aufg. 17. Nov., ledig, wurde am 16. November auf dem Felde umgestossen, fiel auf den rechten Arm, den sie fortan nicht mehr gebrauchen konnte. Pat., in hohem Grade marantisch, kann

keine rechte Auskunft geben. Eine einfache Fractur des rechten Humerus etwa in der Mitte wird constatirt, und ein Gipsverband angelegt; zugleich wird ein handtellergross ulcerirter Scirrhus der rechten Mamma gefunden. Obgleich durchaus keine Schädelverletzung vorhanden war, lag Pat. doch immer ganz apathisch da, liess Koth und Urin unter sich gehen, bekam bald Decubitus am Kreuzbein, und starb in diesem Marasmus am 28. November. Die Section ergab nichts Abnormes in den inneren Organen. Das Knochenmark in der Nähe der Fractur war trocken, von gelblich-röthlicher Farbe, kleinzellig infiltrirt, die Bruchenden waren scharf; dass der Bruch in Folge vorausgegangener carcinomatöser Infiltration entstanden sei, was von mir vermuthet wurde, konnte nicht sicher eruirt werden.

33) P. Eine Dame von 65—70 Jahren hatte schon seit langer Zeit einen schmerzlosen, scirrhösen, stark-pflaumengrossen Knoten in der rechten Brust, unterhalb der Warze; derselbe wurde schmerzhaft und brach nach Art eines Abscesses auf, daraus entwickelte sich ein kraterförmiges, Anfangs sehr übel aussehendes Geschwür. Man hatte ihr dringend zu einer Operation gerathen; da aber die alte Frau einen furchtbaren Schrecken davor hatte, so temporisirte ich eine Zeit lang, und sah, bei täglichem Verbande mit Bleiwasser, das kraterförmige Geschwür sich zusammenziehen, und sich endlich schliessen. Die indurirte Narbe war schmerzlos, die Achseldrüsen nicht geschwollen.

VI. Bauch.

Tiefe Abscesse und Fisteln.

3 Fälle.

1. Joh. Weishappel, 43 Jahr alt, aufgenommen am 20. August 1867, bekam vor 5 Jahren einen grossen Abscess in der Nabelgegend, welcher sich von selbst eröffnete; erst nach mehreren Monaten schloss sich der Abscess, doch es blieb eine Infiltration der Bauchdecken in der rechten Inguinalgegend, an welcher sich in dem Falz auf's neue Abscesse entwickelten, mit Bildung mehrerer Fisteln. Die Behandlung auf meiner Klinik bestand in Dilatationen der Fisteln theils auf blutigem, theils auf unblutigem Wege; Aetzungen. Die Fisteln heilten an einer Stelle und an anderen bildeten sich neue Infiltrutionen und Abscesse. Es gelang nicht recht, auf den eigentlichen Eiterherd zu kommen, der jedenfalls tief lag, vielleicht im Becken. Koth hat sich nie aus den Fisteln entleert. Pat. wurde wegen Platzmangel auf eine andere chirurgische Abtheilung verlegt, wo er am 29. April 1868 starb; über das Sectionsergebniss ist mir nichts bekannt geworden.

2. P. Herr B. aus Macedonien, Kaufmann in Wien, ein 25jähriger mässig kräftiger Mann, wurde von Typhus befallen, welcher langsam, doch regelmässig verlief; in der Reconvalescenzperiode bildete sich unter lebhaften Fiebererscheinungen eine Geschwulst in der rechten Lumbalgegend, welche nach und nach weicher wurde und im Juni, als ich consultirt wurde, schon fluctuirte. Ich stellte die Diagnose auf perinephritischen Abscess rechts und rieth, den spontanen Aufbruch abzuwarten. Da indess das Fieber zunahm, die Schmerzen sich steigerten, und einige Tage später der Abscess tympanitischen Ton gab, so eröffnete ich denselben und liess ihn täglich zwei Mal mit einem elastischen Catheter, der ziemlich tief, fast bis in's Becken hineinreichte, durch laues Wasser ausspülen; es kam immer guter Eiter, und nach Entleerung des Gases bei der Incision später weder Gas noch Koth. Wenngleich einige Reconvalescenz eintrat, so dass Pat. auf's Land gebracht werden konnte, so sah man doch an dem Allgemeinzustand des Kranken, sowie an den gleichbleibenden Eiterungen und den von Zeit zu Zeit auf's Neue auftretenden Fieberanfällen, dass in der Tiefe ein ulcerativer Process fortschreite. Im September zeigte sich zuerst mit dem Eiter Koth, welcher sich, wenngleich in geringen Mengen, aus der inzwischen zur Fistel gewordenen Abscessöffnung, entleerte. Ich empfahl dem Patienten, in seine Heimath zurückzukehren in der Hoffung, dass er bei dem milderen Winter Griechenlands eher genesen würde, als hier. Nachrichten von dem Kranken vom 5. Juni 1869 ergeben leider, dass sich derselbe sehr übel befindet; die Fistel fliesst nach wie vor, Pat. ist sehr schwach; in der Perinaealgegend rechts soll sich eine fluctuirende Geschwulst gebildet haben. ⊙

3. Marie Schwarz, 68 Jahr, aufgenommen am 14 Februar, bemerkte, nachdem sie sich bis dahin immer ziemlich wohl befunden hatte, vor einem Monat im linken Mesogastrium, etwa 1 Zoll links vom Nabel und 1 Zoll oberhalb der transversalen Umbilicallinie eine etwas schmerzhafte Anschwellung, welche ohne bekannte Veranlassung entstand, Anfangs bei'm Druck unempfindlich war, und nur bei'm Gehen stechende Schmerzen erregte. — Pat. ist eine magere, schwach genährte Frau, die sich ausser diesem Localleiden leidlich wohl befindet; sie leidet in mässigem Grade an Flatulenz und Stuhlverstopfung. Die erwähnte Geschwulst liegt wie eine Scheibe in den Bauchdecken, und hat genau die Form eines mässigen Furunkels. Ich diagnosticirte einen Abscess in den Bauchdecken, und da sich deutlich Fluctuation auf der Höhe der Geschwulst zeigte, so suchte ich mich meiner Diagnose durch einen Einschnitt am 17. Februar zu vergewissern; es wurden nahezu 2 Unzen mit Blut und bröckeligen Massen gemischten Eiters entleert In der Folge schloss sich indess der Abscess nicht; anstatt Eiter entleerte sich dünnes, übelriechendes Secret, die Infiltration in der Umge-

bung nahm eher zu als ab; Pat. hatte wenig Appetit, fieberte Abends und wurde marantisch. Unter diesen Verhältnissen wurde mir meine Diagnose zweifelhaft, und ich begann, mich der Ansicht hinzuneigen, dass es sich hier um ein central erweichtes Sarcom der Bauchdecken handele. Ich untersuchte daher die aus der Oeffnung hervorwuchernden Granulationen mikroskopisch, und fand darin unzweifelhafte Elemente eines üppig wuchernden Drüsencarcinoms. Da ein Carcinom der Bauchhaut (es hätte nur ein Epithelial- oder ein Hautdrüsencarcinom sein können) nach den mikroskopischen Elementen, sowie nach Entstehung und Verlauf ausgeschlossen werden konnte, so dachte ich zunächst an ein nach aussen durchgebrochenes Magencarcinom; hiervon ging ich indess wieder ab, weil niemals Speisetheile aus der Oeffnung ausgetreten waren, und im ganzen Verlaufe der Krankheit sich niemals Erbrechen gezeigt hatte. Da dies fistulöse Geschwür zu weit entfernt von der Leber lag, so konnte man nur noch an das Pancreas als Ausgang des Neoplasma denken; denn dass dasselbe von einer wahren Drüse stamme, davon war ich nach der mikroskopischen Untersuchung ganz fest überzeugt, und konnte daher Mesenterialdrüsen und Milz ausschliessen. — Dies Geschwür wurde in der Folge furchtbar stinkend, Patientin, immer marantischer, starb endlich am 2. Mai, ohne dass neue Momente für die Diagnose hinzugekommen wären. — Die Section erwies, dass es sich um ein Carcinoma medullare villosum pylori handelte, welches nach aussen durchgebrochen war; eine Sonde liess sich von aussen in den Magen schieben, doch waren nie Speisen ausgeflossen.

Hernien.

Es wurden 3 Männer mit freien grossen Leistenbrüchen und eine Frau mit einem freien Nabelbruch behufs Anfertigung eines Bruchbandes aufgenommen und mit einem solchen entlassen.

Zwei Individuen (1 M. und 1 W.) mit irreponiblen (angewachsenen?) Schenkelbrüchen wurden aufgenommen, um durch tägliche Taxisversuche die Reposition zu ermöglichen. Dies gelang bei dem M. am 8. Tage nach der Aufnahme; bei dem W. gelang es nicht; für letztere musste ein besonderes Bruchband mit Hohlpelote angefertigt werden. — Individuen mit

eingeklemmten Hernien

wurden aufgenommen: 16; 9 Männer, 7 Weiber. Alle geheilt

und zwar 14 durch Taxis ohne Operation, 2 mit Herniotomie. Davon waren:

Leistenhernien: 9, Männer; 6 Brüche rechts, 3 links; in 8 Fällen Reposition; mit Bruchband geheilt entlassen.

In einem Falle, bei einem 20jährigen, kräftigen Manne, handelte es sich um die Einklemmung eines interstitiellen rechtsseitigen Leistenbruches; die Taxis gelang scheinbar, doch blieben die Incarcerationserscheinungen; 48 Stunden nach den ersten Einklemmungserscheinungen wurde die Operation gemacht, am 9. December: Spaltung des Leistencanales rechts; Einklemmung durch den Bruchsackhals, entsprechend der Apertura interna canalis inguinalis. Spaltung des Bruchsackhalses, Reposition einer schon ziemlich dunkelblauen Darmschlinge. Es folgte retroperitoneale Eiterung, Pleuritis rechts, dann vollständige Heilung; mit Bruchband entlassen am 11. Januar 1869.

Schenkelhernien: 6, Weiber; 3 Brüche rechts, 3 links. In 5 Fällen gelang die Taxis ohne Operation.

Eine dieser Patientinnen wurde noch vor der Entlassung aus dem Spitale von einer doppelseitigen Pneumonie befallen, woran sie starb. — In einem Falle wurde die Operation gemacht ohne Eröffnung des Bruchsackes. Heilung.

Nabelhernien: 1 Weib. Taxis. —

1 Kothabscess, Darmfistel. Spontane Heilung.

Frau Marie Schmidt, 57 Jahre alt, aufgen. am 25. Februar, hatte schon lange einen kleinen, linksseitigen Schenkelbruch, dessen sie aber nicht achtete, auch kein Bruchband trug. Vor 15 Tagen bekam sie bei'm Arbeiten plötzlich heftige Schmerzen in der Bruchgeschwulst; dieselbe wollte sich nicht mehr wie früher reponiren lassen. Es traten alle Erscheinungen von Einklemmung ein und dauerten viele Tage lang fort, ohne dass Pat. einen Arzt holen liess; die Bruchgeschwulst wurde grösser, schmerzhafter, dehnte sich bis zum Schenkel aus, und brach endlich vor wenigen Tagen auf; es soll seit 15 Tagen kein Stuhlgang dagewesen sein (?). — Bei der Aufnahme der Pat. fand sich unter dem Lig. Poupartii abwärts ein an der Innenseite bis zur Mitte des Oberschenkels herunter reichender Abscess, aus welchem sich gangränöse Fetzen entleeren. Incision; allmälige Reinigung des Abscesses; Stuhlgang in Folge von Klysmen. Reinigung des Abscesses, Ausbildung einer Kothfistel dicht unterhalb des Lig. Poupartii. Spontane Ausheilung derselben. Pat. wird am 23. April geheilt entlassen.

Krankheiten des Anus und Rectum.

Entzündungen und Geschwüre.

2 mässige Zellgewebsentzündungen in der Umgebung des Afters, von welchen eine bei Ruhe und Bleiwasserüberschlägen bald heilte. M. von 32 Jahren; im anderen Falle (W. von 48 Jahren) bildete sich ein Abscess, der spontan anfbrach und ausheilte.

1 kleine Fissura ani bei einem Mädchen von 16 Jahren; Cauterisation mit Arg. nitricum, Zinksalbe. Heilung.

2 Fälle von syphilitischen Wucherungen im Rectum (Mann von 34 Jahren), mit Falten und condylomartigen Wucherungen der Rectum-Schleimhaut, welche etwa 2 Zoll hineinreichten; der untere Theil des Rectum stülpte sich bei jedem Stuhlgang heraus; der Zustand wurde bei Gebrauch von Decoct. Zittmanni und Cauterisationen besser, doch wollte Pat. nach 14 Tagen die Cur nicht fortsetzen; er verlangte schnelle Heilung durch eine Operation; diese hätte nur in der Exstirpatio recti bestehen können, wozu ich keine Indication fand.

P. Herr R. aus Ungarn, 32 Jahre, hatte ½ Zoll oberhalb des Sphincter ani blattartige und warzenartige Wucherungen, welche etwa 3 Zoll hinaufreichten, und mit starker Blennorrhoe verbunden waren. Da Cauterisationen mit Arg. nitricum, Cuprum sulfuricum nichts nützten, und auch innere antisyphilitische Curen vergeblich waren, so trug ich am 12. Dec., nach vorausgegangener Spaltung des Sphincter, die grösseren, fassbaren Wucherungen mit Pincette und Scheere ab. Später wurden Suppositorien mit Tannin gebraucht. Im Ganzen war der Zustand bedeutend besser, doch es bilden sich noch immer neue Wucherungen, die mit Cauterisationen behandelt werden. ⊙

Mastdarmfisteln.

18 Fälle: 15 Männer, 3 Weiber.

Von diesen waren 2 Männer mit deutlich nachweisbarer Infiltration der Lungenspitzen, tuberculösem Habitus und starkem Bronchialcatarrh, bei welchen keine Operation gemacht wurde.

Bei 13 Männern wurde mit Schnitt operirt, 11 sind geheilt, obgleich in 2 Fällen später neue Infiltrationen sich entwickelten; 2 gestorben und zwar einer im Krankenhaus an Pyohämia multiplex am 8. Tage nach der Operation, einer in der Privatpraxis (M. von etwa 60 Jahren) in der fünften Woche nach der Operation an Miliartuberkulose der Lungen, nachdem zur Zeit der

Operation nur ein mässiger Catarrh mit Emphysem bestand, die Ausdehnung der Fistel war nicht besonders gross.

Bei 3 Weibern wurde die Operation mit günstigem Erfolg gemacht, 2 Mal mit Schnitt, 1 Mal mit Galvanocaustik.

Dieser letztere Fall ist interessant, weil er eine sehr anämische, elende Frau von etwa 30 Jahren betrifft, welche an Hämoptoe gelitten hatte, und nicht unbedeutenden Bronchialcatarrh hatte, auch öfter von Peritonitis befallen war. Ich habe es zweimal wegen des schwächlichen Allgemeinzustandes abgelehnt, diese Patientin zu operiren; sie hatte 3 mässig lange, complete Fisteln. Sie litt aber daran (was ich bisher nur selten beobachtete) so unsägliche Schmerzen, dass sie und ihre Umgebung immer wieder Hülfe verlangten, da die Schmerzen durch Suppositorien mit ½ Gran Morphium immer nur vorübergehend wichen, und Pat. jedesmal nach Morphium von heftigem Kopfweh und Erbrechen befallen wurde. Ich entschloss mich endlich, mit Galvanocaustik die Fisteln vorsichtig zu spalten; dies gelang, ohne dass ein Tropfen Blut floss; auch die febrile Reaction war so unbedeutend, dass Pat. ausserordentlich befriedigt war; die Heilung der Wunden erfolgte, wenn auch langsam, und Pat. kehrte, von ihren Schmerzen befreit, in ihre Heimath zurück.

Die Häufigkeit der Mastdarmkrankheiten, zumal der Mastdarmfisteln hier in Wien, war für mich ganz erstaunlich; ich habe ausser den erwähnten 18 Fällen wohl noch 6 — 8 Fälle bei Consilien gesehen, im Ganzen weit mehr, als ich bis dahin in meinem ganzen früheren Leben zusammen sah. Erst jetzt habe ich bei den, zuweilen bis tief in die Beckenhöhle, bis an's Kreuzbein etc. reichenden Fisteln, begriffen, warum sich andere Chirurgen so viel mit diesen Fisteln befasst und so manche Instrumente und Methoden dafür ersonnen haben. Auch die häufige Combination mit Tuberkulose der Lungen, die ich weder in Berlin, noch in Zürich so sah, hat mich hier frappirt, und ich habe da erst die Warnung der älteren Chirurgen verstanden, bei Tuberkulösen keine Mastdarmfisteln zu operiren, die mir bei den kleinen kurzen Fisteln, die ich früher gelegentlich sah, als übertriebene Pedanterie vorkam. Die geographische Vertheilung auch der chirurgischen Krankheiten ist eine weit ungleichmässigere, als man sich vorstellt, wenn man immer am gleichen Orte practicirt.

Hämorrhoidalvorfälle.

10 Fälle (9 Männer, 1 Weib) geheilt.

Auch die Häufigkeit dieser Krankheit ist sehr ungleich über den Erdboden vertheilt. Die slavischen Völkerschaften, besonders aber die gallizischen Juden sind häufig damit behaftet, ganz junge Männer leiden schon daran und kommen durch die Blutungen so herunter, dass die Operationen in solchen Fällen zuweilen lebensrettend ist. Von den 10 Fällen, welche ich hier operirt habe, habe ich 2 nach der von B. v. Langenbeck so erfolgreich angewandten Methode der Cauterisation mit Glüheisen behandelt; einen dieser Operirten habe ich nach einem Jahre wieder gesehen und konnte mich von der Dauerhaftigkeit der Heilung überzeugen. Dass die Disposition zu Obstruction, wenn sie mit diesen Hämorrhoidalvorfällen verbunden war (was seltener der Fall ist, als man glauben sollte), nicht durch die Operation behoben werden kann, ist selbstverständlich. — Die grosse Bequemlichkeit, hier in Wien vom Instrumentenmacher Herrn Leiter jederzeit den galvanocaustischen Apparat haben zu können, wobei man sich um die Instandhaltung desselben gar nicht zu bekümmern braucht, hat mich veranlasst, die Abtragung der Hämorrhoidalknoten durch Galvanokaustik oft zu machen, und dadurch den Glüheisen-Apparat ganz zu ersparen. Ich habe folgende Erfahrungen hierüber gesammelt. Vorbereitung, Narcose, Lage wie bei den anderen Verfahren. Man fasse je einen hervorragenden Wulst mit einer Pince à crémaillère, und trage ihn mit der galvanocaustischen Schlinge möglichst langsam ab; die Schlinge darf kaum roth erscheinen; man rühre die verkohlte Fläche nicht mit dem Schwamm an. Bei diesem Verfahren wird man die Operation ganz ohne Blutung machen können. Ich habe nie den gauzen vorliegenden Wulst abgetragen, um dem Kranken nicht eine Narbenstrictur zu machen; doch auch wenn man 3 — 4 Wulste einzeln abträgt, und dazwischen Streifen der Schleimhaut stehen lässt, entstehen zuweilen Ver-

engerungen in der 5.—6. Woche nach der Operation, welche dem Patienten Beschwerden bei Stuhlgang machen; diese Beschwerden halten 5—6 Wochen an, dann lassen sie nach, und die Narbe giebt nach. Um diese, wenn auch vorübergehende Unannehmlichkeit für die Kranken zu vermeiden, habe ich in neuester Zeit nur zwei grosse Wülste oben und unten, oder zu beiden Seiten abgetragen. — Ich lasse, nachdem mehrere Tage vorher der Darmcanal durch Ol. Ricini und Klysmata entleert ist, nur am Tage der Operation etwas Opium nehmen, um zu verhindern, dass nicht gleich nach der Operation Stuhlgang erfolgt; am dritten Tag gebe ich Ol. Ricini. Die ersten Stuhlgänge sind recht schmerzhaft; dies lässt aber schon am Ende der zweiten Woche nach, um in der dritten ganz aufzuhören. — Man vermeide, die Analfalten mit zu cauterisiren, weil dies dem Kranken aussen unnöthige Wunden macht. Die gewöhnlich mässigen Schmerzen in den ersten Tagen sind durch Kälte zu stillen; Handtücher in Eiswasser getaucht und ausgerungen, werden zwischen die Hinterbacken gelegt und oft gewechselt. Die febrile Reaction ist immer höchst unbedeutend. Eine locale Nachbehandlung ist nicht nothwendig; das Einführen von Oel- oder Salbenläppchen, Einspritzen von Oel und ähnliche Manipulationen machen dem Kranken Schmerzen, ohne erheblichen Nutzen zu leisten. Bei starker Röthung der Analgegend am 3. oder 4. Tage bis 6. oder 8. Tage sind Bestreichungen mit Unguent. Zinci für den Kranken angenehm. Nach jedem Stuhlgang ist der After durch Waschungen zu reinigen.

Im Ganzen finde ich, dass bei dieser Methode jede Gefahr vermieden und die Heilungsdauer auf das Minimum herabgesetzt ist.

Prolapsus intestini recti,

welcher bei zwei Frauen von 43 und 50 Jahren in der Art bestand, dass er nicht nur beim Stuhlgang, sondern auch beim Gehen in der Länge von 2 — 3 Zoll lang eintrat, wurde durch Cauterisation mit Glüheisen behandelt. Bei der Frau von 43

Jahren war die Heilung kaum vollendet, als die Pat. auf ihr Verlangen entlassen wurde, bei der Frau von 50 Jahren trat nach der Operation ein Vorfall nicht wieder ein und war die Heilung im Juni 1869 noch eine vollkommene. Patientin ist inzwischen wahnsinnig geworden, und geht ihrem Ende entgegen. Im ersteren Falle hätte die Operation wiederholt und die Cauterisation ausgedehnter gemacht werden müssen, dies wollte indess die Patientin nicht zulassen.

Strictura intestini recti.

Frau von 37 Jahren, aufgen. 19. Mai, bemerkte seit 6 Jahren häufig Blutabgang per anum, und Abfluss von eiterigem Schleim; zugleich wurde der Stuhlgang in letzter Zeit immer schwieriger. Bei der Untersuchung findet man 1 Zoll oberhalb des M. sphincter das Rectum auf 1 Zoll lang so verengt, dass es kaum möglich war, mit dem kleinen Finger einzudringen; die Wandungen der verengten Stelle sind sehr hart, und von ganz kleinen Excrescenzen besetzt. Obgleich Pat. eine syphilitische Affection in Abrede stellt, so ist es doch wahrscheinlich, dass die Blennorrhoe des Rectum, welche zur Entstehung der Strictur Veranlassung gab, durch Infection entstand. Die Einführung von Bougies war recht schmerzhaft; Pat. wollte sich dieser Behandlung nicht länger unterziehen, und verliess das Spital am 4. Jnni. Nach Bericht vom Juni 1869 ist der Stuhlgang der Patientin schmerzhaft und blutig, eine weitere Behandlung hat nicht stattgefunden. Pat. leidet zngleich an einem Tumor ovarii und ist am 21. Juni 1869 punctirt. Saal 15. No. 71. ⊙

Carcinome des Rectum. (6 Fälle. 4 M. 2 W.)

a) nicht operirt: 2 Fälle, W.

1) Antonie Favlek, 43 Jahre, aufg. 4. Nov., hat im April die ersten Anfänge ihres Mastdarmleidens an schwierigem Stuhlgang, Schmerzen, Blut- und Schleimfluss aus dem After bemerkt. Die Pat. ist sehr abgemagert und blass, die Degeneration des Rectum reicht so hoch hinauf, dass eine Operation nicht räthlich erscheint. Pat. ist am 4. November 1868 gestorben. Gesammtdauer des Leidens ¾ Jahre.

2) Anna Wotzka, 40 Jahre, aufg. 7. Mai, leidet schon seit vielen Jahren an Obstruction; seit 3 Jahren hat sich dies bedeutend gesteigert, es waren öfter Blutstreifen an den Faeces beobachtet, in den letzten Monaten sehr häufiger Drang zum Stuhlgang und heftige Schmerzen dabei. Die locale Untersuchung ergab, dass ein unbewegliches Carcinom vorhanden war,

dessen obere Grenze nicht abzureichen war. Pat. ist zu Hause am 11. Jan. 1869 gestorben. Gesammtdauer der Krankheit 3¾ Jahre.

b) operirt: 4 M.; 3 in Folge der Operation gestorben, 1 vorübergehend geheilt.

1) David Münzterost, 51 Jahre, aufgen. 15. Nov. 1867; thalergrosses Geschwür an der hinteren Wand des Rectum, beweglich. Excision nach vorhergegangener Spaltung des M. sphincter am 20. Nov. Tod durch Septhämie am 23. November.

2) Lazarus Lang, 43 Jahre, aufgen. 3. Juli. Ziemlich hoch hinaufreichendes Carcinom. Exstirpatio recti am 6. Juli; Tod durch septische Retroperitonitis am 8. Juli.

3) Lorchen Werbner, 50 Jahre, aufg. 13. Nov.; genau wie der vorige Fall. Operation am 20. Nov., zum Theil mit Galvanocaustik; Tod durch Septhämie mit sehr profusen Diarrhoeen, am 2. November.

4) Herr S., ungefähr 50 Jahre, consultirte mich Ende September; er litt seit vielen Jahren an Obstruction, die er aber durch sehr regelmässiges diätetisches Verhalten ohne Arzneien stets erfolgreich bekämpfte, bis seit Juli Störungen auftraten: sehr schmerzhafter harter Stuhlgang, Blutabgang, und stundenlang nach dem Stuhlgange äusserst heftige Schmerzen. Die äusserst schmerzhafte Untersuchung ergab, einen halben Zoll oberhalb des Rectum eine durch carcinomatöse Wueherungen bedingte Strictur von 1—1½ Zoll Höhe, über welche man mit dem Finger hinüberreichen konnte; die harten Geschwulstmassen so ziemlich beweglich. — Exstirpatio recti am 4. October. Da Pat. ziemlich anämisch war, so wurde soviel wie möglich mit der galvanocaustischen Schlinge operirt; nachdem der ringförmige, erkrankte Theil entfernt war, fand sich links an der Wunde, ziemlich hoch hinauf, noch ein ziemlich harter, hühnereigrosser Knoten, der isolirt theils mit den Fingern, theils mit der Scheere entfernt werden musste; dabei trat eine furchtbare Blutung auf, deren Stillung durch fortgesetzte Digitalcompression und Eis mit grosser Mühe endlich bewerkstelligt wurde. Pat. schwankte in den nächsten 24 Stunden zwischen Leben und Sterben, und nur durch fortgesetzte Excitation und dann fortgesetzte künstliche Erwärmung gelang es, ihn am Leben zu erhalten. — Die Heilung der Wunde und die Reconvalescenz ging langsam, erfolgte jedoch. Pat. kann den Stuhl wieder halten, und erfreute sich einige Monate eines guten Wohlseins. Seit März 1869 traten oft starke Schmerzen im Kreuzbein auf, welches bei Druck von aussen empfindlich ist, und es entwickelt sich eine Geschwulst der Inguinaldrüsen linkerseits; Pat. kommt von Kräften. Local im Rectum kein Recidiv; noch im April war die Analöffnung kaum für den kleinen Finger durch-

gängig, und Pat. litt auch von dieser Verengerung; er musste stark bei Stuhlgang pressen. Bei der Untersuchung Anfangs Juni 1869 (8 Mon. nach d. Operation) ist die Analöffnung sehr weit, die normale Rectumschleimhaut drängt sich wie ein kleines Ectropion hervor, doch kann Pat. den Stuhlgang halten, wenn er nicht zu dünn ist.

Wenn auch die mitgetheilten Fälle sowohl in Betreff der Gefahr der Operation, wie in Betreff der Schnelligkeit continuirlicher und Infections-Recidive mehr abschreckend als ermunternd sind, so ist mir doch auch ein Fall begegnet, welcher dazu auffordert, die Exstirpation des Rectum wegen Carcinom nicht aufzugeben.

Im Mai consultirte mich eine etwa 58jährige Dame aus Pesth wegen eines mässigen Vorfalles des Rectum, nach einer im Jahre 1866 durch die Meisterhand von Schuh gemachten Operation. Ich erfuhr von dem Arzte, welcher bei der Operation zugegen war, dass diese Patientin ein ziemlich hoch hinaufreichendes, ringförmiges Carcinom des Rectum gehabt hatte und deshalb in genanntem Jahre von Schuh theils mit galvanocaustischer Schlinge, theils mit Messer und Scheere am 23. September 1864 in der Heilanstalt des Herrn Dr. Löw operirt wurde. Es war nicht eine Spur eines Recidivs eingetreten; Pat. befindet sich bis auf die durch die Entfernung des Rectum bedingte locale Schwäche vollkommen wohl. Da hier ein Zweifel an der Diagnose nicht erlaubt ist, so ist es wichtig, diesen Fall als dauernde Heilung eines Carcinoma recti durch die Operation zu merken.

VII. Harnorgane.

4 Fälle von chronischem Blasencatarrh; Männer von 31, 38, 41, 53 Jahren.

In einem Falle war vor 10 Jahren ein Stein in der Blase gewesen und durch Lithotripsie entfernt; in einem anderen Falle bestand die Cystitis seit einer Gonorrhoe, in einem dritten war sie Anfangs acut nach einer Erkältung entstanden, im vierten Falle eine Ursache nicht nachweisbar.

Der vorletzte von diesen Fällen (M. von 31 Jahren) litt seit 3 Jahren daran, dass er sehr häufig uriniren musste, und einen sehr stinkenden Urin entleerte, der seit einigen Monaten immer blutig war. Die Schmerzen bei'm

Catheterismus, die Blutmengen und der Bodensatz waren der Art, dass man danach ein ulcerirtes Carcinom der Blase hätte annehmen sollen; es fanden sich bei der wiederholten mikroskopischen Untersuchung wohl zuweilen ziemliche Mengen von zusammengeballten Epithelialzellen, doch niemals deutliche Stücke von Zotten, obgleich sich in die Catheterfetzen Stückchen der gewulsteten und gelockerten Blasenschleimhaut selten einklemmten und herausbefördert wurden. Pat., am 25. Nov. aufgenommen, starb am 22. April nach unsäglichen Leiden. Die Section ergab Pyelitis und Erweiterung der Urethra rechts, diphtheritische Cystitis, periurethralen Abscess in der Pars membranacea.

Die anderen drei Kranken wurden theils gebessert entlassen, theils auf andere Abtheilungen verlegt.

Blasenscheiden - Fisteln.

3 Fälle; geheilt.

1) Francisca Heist, 22 Jahre, aufgen. 25. Mai, durch 2 Operationen (je 6 Nähte) am 30. Mai und 14. Juli geheilt; entlassen am 4. August.

2) Sprinca Pfiffer, 20 Jahre, aufgen. 8. Juli, durch 1 Operation (10 Nähte) am 13. Juli geheilt. am 3. August entlassen.

Diese beiden Fälle sind von Dr. Steiner in der Wiener med. Wochenschrift. 1868, S. 1307 ausführlicher veröffentlicht.

3) Barbara Schneider, 34 Jahre, aufgen. am 13. Dec., ist seit 9 Jahren verheirathet, gebar 6 Kinder, von welchen das letzte vor 9 Wochen nach 24stündigen Wehen mit der Zange todt zur Welt gebracht wurde; erst in der dritten Woche nach der Entbindung will sie Abfluss von Urin aus der Scheide bemerkt haben. Sehr tief nach hinten liegende Fistel, welche an der Stelle der mangelnden vorderen Muttermundslippe in die Scheide mündet. Operation am 17. Dec. (6 Nähte). Heilung. Pat. ist am 28. December entlassen.

Blasensteine.

13 Fälle. 10 M., 3 W.

Von diesen sind 2 Männer nicht behandelt worden; ein M. von 36 Jahren, weil er sich nicht operiren lassen wollte, und ein M. von 63 Jahren wegen starker Blutungen und Marasmus; letzterer starb in Folge ulcerativ perforirender Cystitis; in dem Centrum des Steins fand sich ein Stück zusammengerolltes Zeitungspapier. Der Fall ist genauer von Herrn

Dr. Steiner in der Wiener med. Wochenschrift 1868, pag. 745. beschrieben.

8 M. und 3 W. sind durch Lithotripsie behandelt und bis auf ein Individuum geheilt; dieses (M.) starb in Folge von Einkeilung eines Steinstückes im Blasenhalse mit nachfolgender Pericystitis und Peritonitis. Bei einem Knaben von 6 Jahren musste die Lithotripsie aufgegeben werden, weil sich zu viel Steine in der Harnröhre einklemmten, der kleine Pat. wurde dann durch Seitensteinschnitt geheilt. In den Fällen, in welchen nichts Besonderes angeführt ist, bestand der Stein aus Harnsäure und harnsauren Salzen mit mehr oder weniger Ueberzug von Tripelphosphaten.

1) P. Herr Samuel X. aus Gallizien, 60 Jahre, 1½ Zoll grosser, harnsaurer Blasenstein; 10 Sitzungen im August und September 1867. Heilung. (Wiener medic. Wochenschrift, 1868, S. 746. Fall 4.).

2) Lorenz Mitterhauser, Landwirth aus Nieder-Oesterreich, 25 Jahre; Beschwerden seit mehreren Jahren. Harter Harnsäurestein von 1 Zoll Durchmesser; 4 Sitzungen am 21., 28. Nov., 5., 13. Dec. Heilung. (Wiener medic. Wochenschr. 1868. S. 746, Fall 1.)

3) Johann Zoder, 64 Jahre, Maurergeselle aus Wien. Beschwerden seit 2 Jahren; 1½ Zoll Durchmesser; 5 Sitzungen am 20., 29. Febrnar, 4., 10., 16. März. Heilung. (Wiener med. Wochenschr. 1868. S. 746. Fall 2.).

4) P. Leopold Fuchs, 34 Jahre. Beschwerden seit mehreren Jahren; mit Mühe wird ein kleiner Stein von etwa ⅓ Zoll im Durchmesser entdeckt, der in einer Sitzung am 3. Juni 4 Mal gefasst und zerdrückt wurde, worauf alle Fragmente abgingen.

5) Marie Steickel, 66 Jahre alt, Grundbesitzerin aus Mähren, leidet seit 2 Jahren; ein Stein von 1¼ Zoll Durchmesser, daneben ein kleinerer; 3 Sitzungen am 6., 16., 18. März. Heilung. (Wiener med. Wochenschr. 1868. S. 746. Fall 3.)

6) Rudolf Petrowsk aus Böhmen, 6 Jahre alt, leidet seit 2 Jahren. Obgleich bekanntlich die Lithotripsie bei Knaben selten gelingt, so lud doch die sehr weite Urethra dieses Patienten, welche selbst ein gewöhnliches Instrument, wie man es bei Erwachsenen gebraucht, durchliess, zum Versuche der Lithotripsie ein: 1½ Zoll grosser, harter Stein; 3 ergiebige Sitzungen am 6., 9., 13. Juni. Nach den beiden ersten Sitzungen entleerten sich wenig Fragmente; nach der dritten blieben so viel Steinfragmente in der Harnröhre stecken, dass diese wie vollgepfropft damit war, und der kleine Pat. nur mit Mühe Harn auspressen konnte und sehr litt. Obgleich die Fragmente

mit der Leroy'schen Curette alle entfernt wurden (welches Instrument sich in diesem Falle vorzüglich bewährte), so schien es doch nicht rathsam, die Lithotripsie fortzusetzen. Ich entfernte am 22. Juli die immer noch ziemlich beträchtlichen Steinreste durch den Seitensteinschnitt. Pat. wurde am 15. August mit geheilter Wunde entlassen, doch bestand noch etwas Incontinenz, die nach Bericht später ganz geheilt ist.

7) Leon Schenker, 54 Jahre, aus Mähren; Beschwerden seit 2 Jahren. Durchmesser des Steins 1''. 3 Sitzungen, am 14., 20., 31. August. Heilung.

8) Sara Schwenk, 53 Jahre, aus Böhmen. Beschwerden seit 5 Monaten. Mehrere Phosphatsteine von ⅓'' Durchmesser; 2 Sitzungen, am 20. und 27. August. Heilung.

9) Eleonore Marich, 60 Jahre, aus Mähren. Alter Scheidenvorfall, seit Jahren Harnbeschwerden, seit 1 Jahr besonders heftig. Mehrere weiche Phosphatsteine von etwa 2 Centimeter Durchmesser; 4 Sitzungen, am 20. October, 13., 30. November, 8. December. Heilung.

10) Vincenz Albrecht, 36 Jahre alt, Kutscher, aus Böhmen. Beschwerden seit ungefähr 2 Jahren Stein 3½ Centimeter. 3 Sitzungen, am 20., 26. November, 3. December. Heilung.

11) Ludwig Möstenböck, von Grieskirchen, Bauerssohn, 24 Jahre alt. Beschwerden seit 1 Jahre. Durchmesser des Steines 2½ und 3½ Ctm. Erste Sitzung am 30. Nov., ohne Narkose, der Stein wird in 5 Minuten 12 Mal gefasst und zerdrückt, ist ziemlich hart. Es werden in den folgenden Tagen ziemlich viel scharfkantige Steinstückchen entleert. Am 4. Dec. zweite Sitzung. Die Blase contrahirt sich sehr krampfhaft um das Instrument, wobei Pat. sehr heftige Schmerzen hat, und dringend um Narkotisirung bittet; trotz tiefer Narkose hört der Blasenkrampf nicht auf; es wurde vorläufig von der Fortsetzung der Operation abgestanden. Das Instrument war nicht über 10 Minuten in der Blase gewesen, der Stein nur 3 Mal gefasst. Am Abende nach der Operation traten heftige Schmerzen ein; die Blase wird mit lauem Wasser ausgespritzt, wobei einige Blutcoagula entfernt werden; die Schmerzen nehmen in der Nacht so zu, dass Pat. furibund wird; er presst fortwährend stark; in der Nacht fliesst theilweise spontan Urin ab. Der Unterleib wird aufgetrieben; die Erscheinungen von Pericystitis und Peritonitis werden nun prägnanter; Urin wird gar nicht mehr entleert. Am 6. Dec. Abends (2 Tage nach der zweiten Sitzung) stirbt Patient.

Bei der Section findet sich (nach dem Dictat des Hrn. Dr. Scheuthauer, ersten Assistenten am pathologischen Institut) die „rechte Wand des Blasenhalses schief von innen und unten nach aussen und oben von einem durch eine Sonde durchgängigen Canal durchbrochen, dessen innere Mündung etwas weiter, als die äussere

gewissermaassen ein gothisches Thor darstellt, übrigens scharfe und unverschorfte Ränder zeigt". Die Lage und Form der Oeffnung schliesst es aus, dass dieselbe direct mit dem Lithotriptor gemacht ist; sie kann meiner Ansicht nach nur durch ein scharfkantiges Steinfragment entstanden sein, welches entweder bei den krampfhaften Contractionen der Blase während der Operation oder bald nachher eingebohrt wurde.

Wenn ein solcher Unglücksfall, dessen Möglichkeit bei der Zertrümmerung jedes harten Steines gegeben ist, uns auch daran mahnt, dass die Lithotripsie auch bei der grössten Vorsicht keine vollkommen ungefährliche Operation ist, so ist das Ereigniss doch nicht häufig genug, um die günstige Prognose der Lithotripsie, gegenüber der Prognose bei der Cystotomie, erheblich zu trüben. Der Fall zeigt ferner, dass durch die Narcose die krampfhaften Blasencontractionen, welche in diesem Falle bei der zweiten Sitzung so bedeutend waren, dass es fast unmöglich war, das Instrument zu rühren, nicht immer aufgehoben worden. Ich würde unter diesen Verhältnissen die Session sofort aufgehoben haben, wenn ich nicht, wie auch andere Operateure, die Erfahrung gemacht hätte, dass in den meisten Fällen in der tiefen Narcose die Blasenkrämpfe aufzuhören pflegen.

Harnröhren-Stricturen.

1 Strictur am Orificium in Folge früherer Chancregeschwüre, bei einem Tagelöhner von 47 Jahren; narbige Verhärtung des vorderen Theiles der Glans. Spaltung der äusserst engen Urethralmündung, Abtragung der Narben und Vernähen der Schleimhaut. Heilung.

14 Tripper-Stricturen.

Davon sind:

a) 10 durch allmälige Dilatation mit Bougies und Cathetern behandelt, doch nur 7 geheilt worden. Bei zwei Herren in der Privatpraxis gelang es mir, trotz sorgfältigster, Wochen lang fortgesetzter Versuche nicht, die Strictur zu durchdringen; da beide noch tropfenweise, oder in feinem Strahl uriniren konnten,

wollten sie sich nicht zu einem operativen Eingriff entschliessen. Von den 7 geheilten Fällen waren zwei mit Fisteln verbunden. 1 Pat., ein marantischer Potator, starb an Pyohämia simplex mit Ammoniohämie verbunden, nachdem einige Male Darmsaiten durch seine Strictur geführt waren. Eine Verletzung der Harnröhre konnte bei der Section nicht nachgewiesen werden.

2 durch allmälige Dilatation mit Darmsaiten und spätere Beschleunigung der Cur durch Dilatation mit Thompson's Instrument geheilt. (Wiener medic. Wochenschr., 1869, pag. 790. Fall 2 und 3.)

b) 2 durch äussere Urethrotomie geheilt. (Wiener medic. Wochenschrift, 1868, pag. 760 und 1002).

VIII. Männliche Geschlechtsorgane.

2 Fälle von spitzen Condylomen des Penis, und 2 Fälle von gonorrhoischer Orchitis wurden baldmöglichst auf die syphilitische Abtheilung verlegt.

1 Fall von serpiginösen Chancregeschwüren (M. von 33 Jahren) wurde längere Zeit auf der Klinik behandelt

Eduard Winter, aufg. 15. Oct., zog sich vor 27 Monaten ein Chancregeschwür an der Mündung der Harnröhre zu, nach welchem 3 Wochen später Bubonen zur Entwickelung kamen, welche rasch in Eiterung übergingen, dann folgten Geschwüre am Scrotum. Nach und nach vereiterte der ganze Penis bis auf einen ganz kleinen Stumpf, fast die ganze Srotalhaut, die Haut am unteren Theile der Bauchwand; doch während an einer Stelle neue Infiltrate entstanden, heilten die Geschwüre an anderen. Bei der Beobachtung des Kranken zeigte sich, dass an der Grenze der Narben immer neue Infiltrate entstanden, welche aufbrachen. Nach Impfung dieses Secretes am Arme entstanden auch hier die gleichen Infiltrate und die gleichen Geschwüre. Durch Aetzungen mit Kali causticum wurden die meisten Geschwüre zur Heilung gebracht. Pat. wurde dann auf eine andere Abtheilung transferirt.

Hydrocelen: 14.

6 links, 6 rechts, 2 doppelseitig. Männer von 19 bis 77 Jahren. In allen Fällen ist Punction und Jodinjection gemacht. Heilung.

Verkäsende chronische Orchitis,

sogenannte Hodentuberkel, bei 2 Individuen von 25 und 27 Jahren; in einem Falle nach Tripper, die andere ohne bekannte Ursache entstanden; beide Patienten sind ungeheilt entlassen.

1 Prostata-Abscess.

nach Catheterismus ausserhalb des Spitales (falscher Weg?) entstanden bei einem sonst gesunden Manne von 30 Jahren. Spontane Eröffnung in's Rectum. Heilung.

Hodengeschwülste: 5 Fälle; davon 3 operirt und geheilt entlassen, 2 unoperirbar.

1) Jacob Vetterle, 53 Jahre, aufgen. 5. Mai, hat vor 1 Jahre eine Quetschung des rechten Hodens erlitten, seitdem langsame Schwellung, jetzt ist der Hoden wohl 2 Fäuste gross. Castration am 5. Mai. Die Geschwulst hat eine fingerdicke, derb fibröse Kapsel, welche blutiges Serum enthält; an der Innenwandung der Höhle Gewebsfetzen; von Hodenparenchym in der Kapsel nur Spuren aufzufinden. Mehrdeutiger mikroskopischer Befund. Diagnose, ob erweichtes Carcinom, ob metamorphosirtes Blutextravasat, ob beides zusammen, ist zweifelhaft. — Nach Bericht vom Juni 1869 ist Pat. vollkommen gesund.

2) Israel Clar, 52 Jahre alt, aufg. 4. Sept., bemerkte vor 1½ Jahren, dass sein rechter Hode grösser wurde, und zeitweise schmerzte; durch Punctionen wurde etwas Serum entleert, doch fiel die Geschwulst nur wenig zusammen. Mannsfaustgrosser Hoden mit ebner Oberfläche, die Haut an mehreren Stellen mit der Hodengeschwulst verwachsen. Castration am 7. September. Heilung. — Carcinom. ⊙

3) Salomon Schreyer, 56 Jahre alt, aufgen. 27. Nov. Seit 5 Monaten Schwellung des linken Hoden, ohne Schmerz, ohne bekannte Veranlassung. Der linke Hoden etwa um das Dreifache vergrössert. Castration am 30. Nov. Heilung. — Carcinom. — Nach Bericht vom Juni 1869 ist weder im Scrotum, noch in den Leistendrüsen Recidiv eingetreten. ⊙

4) Johann Pohlwein, 48 Jahre alt, aufgenommen 14. Nov. Vor 4 Jahren Quetschung der rechten Leistengegend. Bald nachher langsame Schwellung des rechten Hoden. Vor 3 Jahren brach der geschwollene Hoden auf, es entleerte sich seitdem immer eiterig-jauchiges Secret. Der Hoden jetzt über faustgross, confluirend mit einer Geschwulst der inguinalen und retroperitonealen Lymphdrüsen. Pat. wird am 19. Nov. unheilbar entlassen. — Carcinom. — Pat. ist im Juli 1869 nicht mehr zu ermitteln.

5) P. Alexander Scherz, 30 Jahre, consultirte mich am 6. April; er ist seit 4 Jahren verheirathet, die Ehe ist kinderlos, doch ist er sehr potent. Seit 1 Jahre bemerkt er, ohne bekannte Ursache (Tripper und Syphilis werden geleugnet), Schwellung des rechten Hodens. Derselbe hat die Grösse eines starken Apfels; der Saamenstrang ist hart infiltrirt, sehr dick, wenn auch nicht knollig; die Grenze dieser Verhärtung ist nicht zu erreichen; es ist wahrscheinlich, dass bereits eine Infiltration der retroperitonealen Drüsen stattgefunden hat. Es wird die Diagnose auf Carcinom gestellt; die Operation wird widerrathen, weil nicht alles Erkrankte entfernt werden kann. Sehr kräftiger, gut genährter, gesund aussehender Mann.

1 Carcinoma glandis.

Webergeselle von 53 Jahren, seit 2 Jahren begann die Krankheit in Form von verhärteten Ulcerationen an der Eichel; jetzt ist diese und noch ein Stückchen vom Penis indurirt, theilweise von Krusten bedeckt, theilweise ulcerirt. Amputatio penis am 21. Nov. Heilung. Pat. hat sich am 23. Juni 1869 vorgestellt; kein Recidiv: die Harnröhrenmündung ist vollkommen weit genug zum Uriniren in starkem Strahle.

2 Circumcisionen congenitaler Phimosen. Heilung.

IX. Weibliche Geschlechtsorgane.

1 nach starker Anstrengung bei'm Waschen entstandener Abscess im linken Labium majus bei einem Weibe von 31 Jahren. Heilung.

1 Fall von enorm ausgedehnten spitzen Condylomen, auf die syphilitische Abtheilung verlegt.

1 muskatnussgrosses, weiches, gestieltes Fibrom

an der rechten grossen Schamlippe, in 3 Monaten entstanden; W. von 37 Jahren. Exstirpation. Heilung.

1 Carcinoma epitheliale clitoridis.

P. Fr. G., 58 Jahre, eine ziemlich magere Frau, bemerkte vor 2 Jahren die Entstehung eines brennenden Knötchens an der Clitoris; dasselbe nahm zu, ulcerirte, und breitete sich nach und nach auf den oberen Theil der kleinen Schamlippen aus. Vollständige Abtragung durch Galvanocaustik am 3. Dec. — Pat. befindet sich im Juli 1869 vollkommen wohl und ohne Recidiv. ⊙

Ovarial-Tumoren: 6.

a) Punctionen: 3 Fälle, 1 gestorben, 2 ungeheilt entlassen.

1) Barbara Schmidt, 33 Jahre alt, unverheirathet, aufgen. 27. Novbr. 1867; ist menstruirt im 20. Jahre. Vor 4 Jahren starke Metrorrhagieen, welche nach 6wöchentlicher ärztlicher Behandlung aufhörten. Vor 2 Jahren begann die Geschwulst im linken Hypogastrium. Leib sehr ausgedehnt, wie im letzten Schwangerschaftsmonat. Pat. ist anämisch und schlecht genährt. Links über dem Ramus horizontalis ist eine kleine, harte Geschwulst fühlbar, die sich bei Untersuchung mit der Sonde als in die Höhe gezerrter Uterus ergab. Durch Punction wurden am 6. Dec. 1867 8 Litres einer grünlich-gelben, kleberigen, stark schäumenden Flüssigkeit entleert, worauf der Leib ganz zusammenfiel. Da wegen der unzweifelhaften Verwachsung der Cyste mit dem Uterus, und bei dem schlechten Allgemeinzustande der Patientin eine Radicaloperation keine günstigen Chancen bot, so wurde Pat. am 20. Januar 1868 entlassen. Der Leib begann bereits wieder zu schwellen. Pat. ist im Juli 1869 nicht mehr zu ermitteln.

2) Franziska Weigl, 50 Jahre, ledig, aufg. 20. März. Seit 12 Jahren haben die Menses cessirt, und schon seit dieser Zeit begann der Unterleib, wenn auch sehr langsam zu schwellen. Jetzt besteht eine sehr beträchtliche Ausdehnung des Abdomen, durch einen Ovarialtumor von sehr derber Consistenz und glatter Oberfläche. Nur an einer kleinen Stelle rechts vom Nabel war deutliche Fluctuation, durch Punction mit dem Probetroicart wurden einige Tropfen seröser Flüssigkeit entleert. Pat. wollte keine Operation zulassen, auch konnte den Umständen nach nicht besonders dazu zugeredet werden. Pat. ist am 22. März 1869 im Spital Wieden gestorben. Gesammtdauer der Krankheit ungefähr 13 Jahre.

3) Esther Neumann, 46 Jahre, Wittwe, aufgen. 30. April; ist menstruirt im 14. Jahre, früh verheirathet, war 7 Mal schwanger, hat 4 Mal regelmässig geboren und 3 Mal abortirt, zuletzt vor 11 Jahren eine Mole zur Welt gebracht. Vor 15 Monaten viel Bauchschmerzen, die nach und nach stärker wurden, dabei schwoll der Leib und hat jetzt den Umfang, wie etwa im 8. Schwangerschaftsmonate. Durch wiederholte sorgfältige Untersuchung wird diagnosticirt: Ovarialtumor mit Ascites. Um die Grösse des Tumor besser zu bestimmen, sollte die Ascitesflüssigkeit am 5. Mai abgelassen werden. Es wurde ein wenig seröse Flüssigkeit durch Punction an zwei verschiedenen Stellen entleert, woraus geschlossen wurde, dass ausgedehnte Adhäsion und abgesackte Exsudatmassen bestanden. Es folgte der Punction eine sehr acute Peritonitis, woran Pat. am 7. Mai starb. Die Section bestätigte die Diagnose in jeder Beziehung. Der mannskopf-

grosse Tumor gehört dem linken Ovarium an; er enthielt seröse Cysten mit Fett und Haaren, an welchen jedoch eine Verletzung (etwa durch die Troicartspitze) nicht aufgefunden werden konnte.

b) Ovariotomien: 3 Fälle; geheilt.

1) **P.** Frau K. aus Pesth (Fall 2. meiner Ovariotomieen), 29 Jahre, seit 8 Jahren verheirathet, früher stets regelmässig menstruirt, überhaupt bis dahin völlig gesund; 3 Kinder. Nach der letzten Entbindung vor 3 Jahren wurde der Anfang der Geschwulst bemerkt. 3 Punctionen: im Januar, Juni, August 1868. Leib im October 1868 wieder enorm ausgedehnt, sehr viele Schmerzen; Nabelumfang des Leibes 128 Ctm.; vom Proc. xiphoid. zur Symphys. pubis 55 Ctm. — Operation am 5. October. — Grosse Cyste mit schleimigem Inhalt, daran unten eine mässige Gallertgeschwulst. Lockere Adhäsionen an der vorderen Bauchwand wurden mit der Hand gelöst; mässig langer Stiel, Klemme. — Die Klemme fiel am 12. Tage; Pat. verliess das Bett am 25. Tage, und reiste am 34. Tage nach der Operation nach Hause. Sie befindet sich, neuesten Nachrichten zufolge, sehr wohl. *)

2) **P.** Frau F. M. (Fall 3.) aus Rohatyn in Gallizien, 39 Jahre alt, seit 21 Jahren verheirathet. Vor 20 Jahren eine Geburt, seitdem nicht wieder schwanger. Vor 4½ Jahren begannen ihre jetzigen Leiden, 8 Mal bisher punctirt. Blasse, magere Frau, enorm ausgedehnter Leib: Nabelumfang 128 Ctm. — Operation am 11. Oct. 1868. Es wurde, wie diagnosticirt, zunächst sehr viel Ascitesflüssigkeit entleert; die Geschwulst, auf ihrer Oberfläche mit Papillen besetzt, sass breit im Becken an, war vom linken Ovarium ausgegangen, und musste von Uterus und Blase lospräparirt werden, kein Stiel; 13 Ligaturen, kurz abgeschnitten, blieben in der Bauchhöhle. — Heilung. Doch kehrte der Ascites (ohne Albuminurie) wieder; mit diesem reiste die Patientin am 14. Nov. (am 36. Tage nach der Operation) ab. Ich stellte eine schlechte Prognose, da ich besorgte, dass der Hydrops noch eine andere, uns unbekannte, Ursache habe. Anfangs März 1869 erfuhr ich, dass sich Pat. sehr wohl befinde, und der Ascites von selbst vollkommen verschwunden sei.

3) Frau B. aus Wien, 40 Jahre, verheirathet, war früher nie krank; sie wurde im 12. Jahre menstruirt. Die Menses stets sehr profus, von heftigen Krämpfen begleitet. Beginn des jetzigen Leidens seit etwa 4 Jahren. Sehr starke Schmerzen im Bauche, zumal in letzter Zeit; diese Schmerzen veranlassen sie besonders zum dringenden Wunsche, operirt zu werden. Der Leib mässig ausgedehnt. Keine Punction. Der Untersuchung nach musste

---

*) Pat. ist schwanger und erwartet bald ihre Niederkunft. November 1869.

man auf eine grosse Cyste und einen festeren Theil des Tumor im Becken schliessen. Operation am 12. December. Einfache Cyste mit schleimigem Inhalte, vom linken Ovarium ausgegangen, ohne Adhäsionen, doch einen über handbreiten, kurzen Stiel; das kleine Becken ist durch ein grosses Uterusfibrom erfüllt, dessen Exstirpation nicht gerathen scheint. Der Stiel wird durch 6 Ligaturen abgebunden, und Stück für Stück getrennt. Die Ligaturen bleiben im Abdomen. — Heilung. — Einige Zeit nach der Operation begann die Uterusgeschwulst zu wachsen, und ist jetzt (Juni 1869) deutlich als fester Tumor im Abdomen zu fühlen; auch kommen von Zeit zu Zeit wieder Anfälle von Schmerzen. Allgemeinzustand durchaus befriedigend.

Diese 3 Ovariotomien sind in der Heilanstalt des Herrn Dr. Eder gemacht. Herr Dr. Menzel hat dieselben in der medicinischen Zeitung von Mailand, Herr Dr. Janny in der medicinischen Zeitung von Pesth ausführlicher beschrieben. — Im Ganzen habe ich bis Ende 1868 4 Ovariotomieen gemacht, und zwar alle mit glücklichem Erfolge.

Carcinoma uteri:

3 Fälle; wegen zu grosser Ausdehnung unoperirbar.

1) Maria Siller, 47 Jahre, verheirathet, aufgen. 22. Jan., leidet seit 1 Jahre an Blutungen aus der Scheide; entlassen 23. Jan.; ist im Juli 1869 nicht mehr zu ermitteln.

2) Juliane Paul, 38 Jahre, aufgen. 2. September, verheirathet, letzte Entbindung vor 18 Jahren. Seit 3 Monaten stinkender Ausfluss aus der Scheide; die Mutter der Pat. ist an Gebärmutterkrebs gestorben; entlassen 18. Sept.; gestorben in ihrer Heimath 22. Nov. 1868. Dauer der Krankheit im Ganzen etwa 5—6 Monate

3) Magdalena Eichberger, 46 Jahre, verheirathet, aufgen. 3. November, hat 10 Mal geboren, alle Kinder selbst genährt. Seit 4 Jahren unregelmässige Blutungen; seit 1 Jahre ist die Blase durch das Carcinom durchbrochen; entlassen 14. November; gestorben in ihrer Heimath am 4. März 1869. — Gesammtdauer der Krankheit etwa 4½ Jahre.

X. Becken- und Lumbalgegend.

Verletzungen.

Diastase der Beckenknochen.

Jacob Andel, 52 Jahre, wurde einige Stunden vor seiner Aufnahme am 5. Sept. von einem fallenden Baume verschüttet, und starb 2½ Stunden nach der Verletzung an Blutverlust und Shock. Ich habe den Patienten nicht mehr lebend gesehen; im Sectionsprotokoll heisst es: „die Symphysis ossium pubis und die rechte Symph. sacro-iliaca weit auseinanderklaffend. Der rechte Oberschenkel im unteren Drittheil 2 Mal schief gebrochen; so dass ein etwa 2 Zoll langes Knochenstück vollig isolirt ist".

Entzündungen.

1 Furunkel an der linken Hinterbacke, geheilt.

5 Fälle von theils acuten (3), theils chronischen (2) Leistendrüsenentzündungen (3 M., 2 W.) nicht syphilitischen Ursprunges; 3 Fälle mit Fisteln, die gespalten wurden, verbunden. Heilung.

3 Abscesse am Perinäum (Männer). Von diesen war einer durch Quetschung entstanden, einer durch Kratzen eines Perinäaleczems, einer aus unbekannten Ursachen (Privatpr.) bei einem bis dahin gesunden Manne von etwa 47 Jahren: Die Perinäalhaut war im Verlaufe einiger Wochen von Abscessen unterhöhlt, die eröffnet wurden, doch wollte keine Heilung erfolgen; der auffallende, allgemeine Marasmus, das schlechte Aussehen der Wunde erklärten sich aus einem ziemlich reichlichen Zuckergehalte des Urines; grosse Schmerzhaftigkeit der rechten Nierengegend. Pat. ging etwa 3 Monate nach Beginn seines Leidens durch rasch auftretendes Lungen-Oedem zu Grunde. Die Section erwies eiterige Perinephritis, eiterige Periprostatitis, hypostatische doppelseitige Pneumonie.

Acut entstandene, tiefe retroperitonäale Abscesse (acute Psoitis) sah ich 2 in der Privatpraxis; in einem Falle bei einer jungen Frau; es bildete sich unter furchtbaren Schmerzen ein grosser Abscess, der jedoch nicht zum Aufbruch kam, sondern, wie ich später hörte (Pat. wurde in der Folge von einem anderen Arzte behandelt), sich resorbirte, doch soll eine feste Contractur zurückgeblieben sein. Dauer des Processes etwa 7 Monate. — Im anderen Falle, bei einem Manne von 40 Jahren, bildete sich im Juli ein acuter Abscess in der Tiefe des Beckens rechts, der nach etwa 4 Wochen dicht unter dem Lig. Poupartii spontan aufbrach; der Eiter ent-

leerte sich und die Oeffnung schloss sich (Pat. war damals in Belgrad), doch es folgte keine rechte Reconvalescenz, und es blieben Schmerzen in der rechten Nierengegend. In diesem Zustande wurde Pat. unter starken Schmerzen, in sehr herabgekommenem Zustande, mit intermittirenden intensiven Fieberanfällen nach Wien transportirt; der linke Schenkel konnte nicht völlig extendirt werden. Ich entdeckte in der Tiefe in der rechten Nierengegend Fluctuation, incidirte hier, und entleerte eine Masse dicken Eiters. Die Reconvalescenz dauerte sehr lange, erfolgte jedoch schliesslich ganz vollkommen; auch die Contractur des Schenkels ist verschwunden, und Pat., der bis auf Haut und Knochen abgemagert, mit hektisch-fieberisch gerötheten Wangen, hohler Stimme, den Eindruck machte, als werde er in wenigen Tagen seinen Geist aushauchen, ist jetzt wieder einer der schönsten und stärksten Officiere der Armee.

Caries ossis ilei: 2 Fälle.

1) Ludwig Holzapfel, 32 Jahre, aufgen. 24. Oct. 1867, leidet seit 1½ Jahren an Schmerzen in der Kreuzgegend, wo sich Abscesse bildeten, die zu verschiedenen Zeiten aufbrachen. Jetzt bestehen dicht neben der linken Symphysis sacro-iliaca mehrere Fisteln, von denen eine durch den Knochen hindurch in die Beckenhöhle eindringt. Die Untersuchung der Unterleibs-Organe ergab vermehrte Consistenz der Leber, Vergrösserung der Milz; geringeren Albumingehalt des Urins. Tod durch allmälig zunehmenden Marasmus am 25. Januar 1868. Die Section erwies: alte, verkäste Herde in der Lunge, daneben frische Miliartuberkeln, Amyloid der Leber, Milz und Nieren. — Gesammtdauer des Leidens 1¾ Jahre.

2) Marie Kosch, 42 Jahre, aufgen. 28. December, früher stets gesund, Mutter von 6 Kindern. Vor 5 Jahren periostitischer Abscess am rechten Seitenwandbein mit Exfoliation eines kleinen Knochenplättchens. Vor 4 Jahren Entwickelung eines kalten Abscesses über und am Trochanter, spontaner Aufbruch, Bildung neuer Abscesse und neuer Fisteln um das linke Hüftgelenk herum; 2 dieser Fisteln führen in's Becken hinein an die innere rauhe, entblösste Fläche der linken Darmbeinschaufel. Profuse Eiterung. Disposition zu Diarrhoen; Bronchialcatarrh. Keine Albuminurie, keine Organerkrankung nachweisbar. Marasmus. Pat. lebte im Juni 1869 noch in ihrer Heimath in hoffnungslosem Zustande. ⊙

Geschwülste.

Tumor coccygeus.

Therese Linhard, 55 Jahre, aufg. 21. Sept., eine anämisch aussehende, schwach genährte Frau, ist mit einer ziemlich festen Geschwulst am Kreuz-

bein geboren, welche bei ihrer Geburt, wie ihr die Mutter erzählte, nur haselnussgross gewesen sein soll. Die Geschwulst war schmerzlos, und nahm im Laufe der Jahre langsam zu; seit ungefähr dem 9. Jahre bis jetzt soll sie nicht mehr gewachsen sein. In dieser frühen Jugend ist in Folge eines Falles Entzündung und Anschwellung der Geschwulst eingetreten; dieselbe wurde von einem Arzte eröffnet, und Eiter und Blut entleert; die Oeffnung schloss sich seither nicht mehr, es bildeten sich im Laufe der Jahre 2 neue Oeffnungen, die sich auch nicht schlossen; von Zeit zu Zeit bluteten diese Geschwüre ziemlich stark. Jetzt hängt ein mannskopfgrosser Tumor, der an mehreren Stellen tiefe Ulcerationen zeigt, am Kreuzbein. Die Geschwulst erweist sich bei der Exstirpation am 14. October als Cystosarcom; im Centrum ein sonderbar gestaltetes Knorpelgerüst; die Abgrenzung am unteren Ende des Kreuzbeines nicht scharf; einzelne Cysten dringen in die Tiefe, und werden hier nicht weiter verfolgt. — Die Untersuchung ergab, dass die Cysten mit Flimmerepithelien ausgekleidet waren; dies Epithel war aber an den eiternden, ulcerirten Cysten ein sehr dickes, vielfach geschichtetes, und zwar fanden sich in diesen fast 1—2''' dicken Epithellagern Formen, welche genau dem Bilde eines Epithelialcarcinoms entsprachen; ein zapfen- oder drüsenartiges Einwachsen dieser Epithelialmassen in die bindegewebige Zwischenmasse konnte indess nicht gefunden werden. Die Wunde heilte nicht vollständig; die Reste der Cystenepithelien wucherten hervor, und auch in das umgebende Gewebe; die Wundflhche nahm ganz die Beschaffenheit eines Ulcus carcinomatosum an; dazu kam Anschwellung der Leistendrüsen rechts, und Aufbruch derselben; die daraus hervorwuchernden Massen verhielten sich bei der mikroskopischen Untersuchung wie Epithelialcarcinom. Pat. ist im Juni 1869 noch in gleichem Zustande auf der Klinik, nimmt jedoch sehr an Kräften ab. — Es liegt hier also der höchst interessante Fall vor, dass eine angeborene Cystengeschwulst im späteren Lebensalter durchaus die Charaktere eines Carcinoms angenommen hat und infectiös geworden ist. — Herr Dr. Czerny hat diesen Fall genauer im Archiv für klin. Chirurgie, Bd. X. S. 894, beschrieben. ⊙

XI. Obere Extremitäten.

Verletzungen.

Quetschungen ohne Wunde, ohne Fracturen und ohne Luxationen.

12 Fälle: 8 M. 4 W. Von diesen Verletzungen hatten 6 Eiterungen des Unterhautzellgewebes in geringerer oder grösserer Ausdehnung zur Folge, in 6 Fällen folgte Resorption des Extravasates und der Entzündungsproducte.

Unter den ersteren 6 Fällen befand sich ein bereits hochgradig marantischer Mann mit Lungen- und Kehlkopfsulceration und Phthise; er erlag diesen Leiden, noch ehe seine Wunden geheilt waren; letztere hatten indess nur indirect eine Beschleunigung seines Todes zur Folge.

2 Distorsionen.

1) des Schultergelenkes. W. von 56 Jahren. Heilung.

2) das Heben einer sehr schweren Last verursachte bei einer 35jährigen Frau einen plötzlichen heftigen Schmerz im linken Vorderarm. Knarrende Sehnenscheidenentzündung war die Folge. Heilung.

Subcutane Fracturen: 31 Fälle.

4 Fracturae claviculae: 1 W. von 69 Jahren, 3 M. von 19, 29, 30 Jahren; 1 Mal rechts, 3 Mal links. Heilung.

1 Fractura colli scapulae dextrae: M. von 19 Jahren. Heilung.

1 Fractura colli humeri:
M. von 10 und 45 Jahren. 1 Mal rechts 1 Mal links. Heilung.

5 Fracturae diaphyseos humeri:
3 M. von 14, 26, 63 Jahren, 2 W. von 30 und 45 Jahren; 3 Mal rechts, 2 Mal links. Heilung.

3 Fracturae olecrani:
3 M. von 18, 34, 55 Jahren; 3 Mal rechts. Heilung.

10 Fracturae antibrachii:
10 M. von 8, 14, 16, 17, 18, 19, 27 (2), 47, 53 Jahren; 2 rechts, 7 links.

5 Fracturae epiphyseos inf. radii:
4 M. von 41, 43 (2), 44 Jahren, 1 W. von 68 Jahren; 3 Mal links, 2 Mal rechts. Heilung.

1 Fractura phalangis I. digiti V. sinistr.:
M. von 42 Jahren; Heilung.

2 Schief geheilte Facturen.

1 M. von 42 Jahren, mit einer ziemlich schief geheilten, 3 Jahre alten Fractur beider Vorderarmknochen, und 1 W. mittleren Alters mit einem mehrere Jahre alten, schief geheilten Oberarmbruche. In beiden Fällen war die Functionsstörung nicht sehr erheblich, eine Geraderichtung mit Händekraft nicht ausführbar, eine blutige Operation nicht indicirt.

Subcutane Luxationen. 12 Fälle.

1 Luxatio claviculae:
Das Acromialende trat nach oben. M. von 57 Jahren. Besserung.

8 Luxationes humeri:
6 M. von 28, 35, 38, 40, 65, 76 Jahren, 2 W. von 58, 61 Jahren: 4 Mal rechts, 4 Mal links.

In allen Fällen handelte es sich um die Luxatio subcoracoidea; meist kamen die Patienten 1—3 Tage nach der Verletzung, nur in einem Falle waren bereits 16 Tage vergangen. Die Reposition gelang in allen Fällen durch die Elevationsmethode.

Einmal trat nach einer auswärts gemachten Reposition eine Unterhautzellgewebsentzündung in der Gegend der Mohrenheim'schen Grube auf; es kam zur Abscedirung, doch mit Ausgang in vollständige Heilung.

1 Luxatio radii sinistri
im Ellenbogengelenke nach vorne; dieselbe wurde reponirt, liess sich indess schwer zurückhalten; es wurde daher ein Gipsverband angelegt, mit welchem Pat. (M. von 21 Jahren) auf sein dringendes Verlangen nach einigen Tagen entlassen wurde; er ist später nicht wiedergekommen, und war im Juni 1869 nicht mehr aufzufinden.

2 Luxationes phalangis II. pollicis.
Männer von 37 und 56 Jahren, 1 Mal rechts, 1 Mal links; beide Male war die Luxation auf die Dorsalfläche der 1. Phalanx erfolgt. Reposition ohne Schwierigkeit; in einem Falle kurze oberflächliche Eiterung, einige Tage nach der Verletzung.

1 veraltete Luxation im Ellenbogengelenke.
Vollständige Luxation beider Vorderarmknochen auf die hintere Seite des unteren Humerusendes, entstand 9 Monate vor Aufnahme des Kranken; wurde nicht erkannt. Trotz wiederholter Versuche der Reposition nach verschiedenen Methoden gelang dieselbe nicht. Pat. wurde angewiesen, durch

fleissige passive und active Bewegungen des luxirten Gelenkes dasselbe möglichst brauchbar zu machen.

Verwundungen.

I. Wunden der Hand bis zum Handgelenk.

32 Fälle; 26 M. 6 W. — 7 dieser Verwundungen kamen durch Maschinen, 4 durch Schuss (3 durch Revolverkugeln, 1 durch Entladung einer unbekannt gebliebenen Zündmasse) 21 durch verschiedene Werkzeuge zu Stande. In den meisten dieser 32 Fälle sind die Knochen mit verletzt gewesen, auch waren die Finger zuweilen ganz abgequetscht; ein Fall kam erst 9 Wochen nach der Verletzung mit diphtheritischer Wunde auf die Klinik.

28 von diesen Individuen sind mit geheilten oder in Heilung befindlichen Wunden entlassen worden; 3 sind gestorben und zwar 2 an Pyohämia multiplex, 1 an plötzlicher Embolie der Lungenarterie. Letzterer Fall verdient eine besondere Erwähnung.

Franz Weindle, 47 Jahre, Krankenwärter, aufg. 16. Dec., verletzte sich am 4. December durch Zufall mit einer Gabel am Ballen des kleinen Fingers der linken Hand. Die kleine Wunde schmerzte und schwoll wohl auch etwas an; doch ging Pat. trotzdem seiner Arbeit nach; im Laufe der nächsten Woche schwoll der ganze Vorderarm, und endlich konnte Pat. seinen Dienst wegen Schmerzen und Fieber nicht versehen. Es bildete sich eine eminente eiterige Phlegmone an Hand und Vorderarm aus, mit Lymphangoitis am Oberarme; es wurden am 12. Dec. Incisionen gemacht; der Process begrenzte sich, das Fieber fiel ab, am 20. Dec. war Pat. fieberfrei; er wurde durchaus als Reconvalescent betrachtet; als er sich am 24. December Morgens zum Verband aufsetzte, nachdem er eben gefrühstückt hatte, sank er plötzlich zurück und war todt. Bei der Section ergab sich Thrombose des Stammes der Art. pulmonalis, fettige Degeneration des Herzens. Keine Thromben in den Venen des erkrankten Armes.

In 3 von den 31 Fällen dieser Rubrik wurden

Operationen

gemacht; von diesen Operirten sind 2 gestorben, 1 ist genesen.

Bartholomäus Lischka, Fabrikarbeiter, 38 Jahre, war am Tage der Aufnahme (26. Juli) durch ein Triebrad so verletzt, dass der Daumen seiner linken Hand ab-

gequetscht war; der Rest, welcher in Fetzen anhing, wurde aus dem Carpalgelenke exarticulirt. Pat. musste auf sein stürmisches Verlangen am 1. August entlassen werden; er wollte die Heilung seiner bis dahin ohne Complicationen verlaufenen Wunde zu Hause abwarten; dort aber verschlimmerte sich dieselbe in hohem Grade; es bildete sich eine Phlegmone des Vorderarmes aus, mit ausgedehnter Gangrän der Haut, Vereiterung des Handgelenkes mit wiederholten Schüttelfrösten. Es wurde am 20. August noch der Versuch gemacht, den Pat. durch Amputatio humeri (Cirkelschnitt) zu retten, doch starb derselbe schon am 21. August.

Georg Mühllehner, 40 Jahre alt, Kutscher, aufgen. 8. November 1867, hat sich am Morgen gleichen Tages den kleinen Finger der rechten Hand durch eine Maschine zermalmt; der Versuch, den Finger zu erhalten, misslang; derselbe wurde nicht nur gangränös, sondern wurde auch der Ausgangspunkt für eine sehr rasch sich verbreitende eiterige Sehnenscheidenentzündung mit Zellgewebsvereiterung. Eisblasen, selbst vollständige Eiseinpackungen des Armes in einer Armwanne waren nicht im Stande, den Verlauf des Processes zu hemmen, wenngleich derselbe bald besser, bald schlechter erschien; durch dieses Schwanken der Erscheinungen und durch das verhältnissmässig günstige Allgemeinbefinden wurde ein operatives Eingreifen verzögert, bis sich endlich auch am Oberarme ein grosser Abscess bildete, und dann Eiterung im Schultergelenke constatirt wurde. Dies entschied am 10. December, die Exarticulatio humeri (oberer Hautlappen) zu machen. Anfangs schien es, als wollte sich Pat. erholen; doch erlag er der Pyohämie am 25. December 1867.

Georg Babl, 13 Jahre alt, fand am 11. December auf der Strasse ein Porzellanbüchschen, in welchem sich eine graue Masse befand; diese wollte er mit einem Nagel herauskratzen, als die Masse plötzlich explodirte und ihm die linke Hand mit etwas Haut vom Vorderarme ganz fortriss. 8 Stunden danach wurde die Amput. antibrachii dicht oberhalb des Handgelenkes gemacht mit Cirkelschnitt. Heilung.

II. Wunden der Weichtheile des Vorderarmes.
7 Fälle. M. von 20 — 44 Jahren.

6 Schnitt- und Risswunden von mehr oder weniger Ausdehnung heilten ohne ernste Zwischenfälle. In folgendem Falle trat septische Phlegmone mit tödtlichem Ausgang ein:

Carl Buss, 44 Jahre alt, Kälberträger, aufgen. 6. October, wurde vor 6 Tagen von einem Schweine am rechten Vorderarm gebissen. Schon am

folgenden Tage trat starke Anschwellung und Fieber ein, so dass der Zustand des Patienten schon bei der Aufnahme ein bedenklicher war. Obgleich sofort eine intensive Eisbehandlung durchgeführt wurde, und ergiebige Incisionen gemacht wurden, sobald es nöthig schien, drang der phlegmonöse Process doch in die Tiefe zwischen die Musculatur, und schritt unaufhaltsam hinauf. Das Fieber nahm einen intermittirenden Charakter an; am 15. October (15. Tag nach der Verletzung) wurde die Exarticulatio humeri mit oberem Hautlappen als ultimum refugium der Therapie gemacht, obgleich Pat. bereits in hohem Grade pyohämisch war. Der Tod erfolgte am 18. October, nachdem noch in den letzten 2 Tagen Diphtherie der Rachenschleimhaut hinzugekommen war.

III. Offene Fracturen beider Vorderarmknochen.

Wenzel Pelmeg, 31 Jahre, Zimmermann, aufgen. 11. December 1867. Quetschwunde durch ein Schwungrad am rechten Vorderarme, mit Fractur beider Knochen, in der Mitte, am 11. December; schwerer Fall. Heilung nach mehreren Zwischenfällen; entlassen am 27. Mai 1868.

Michael Reichenbeck, 45 Jahre, Maschinenarbeiter, aufgen. 4. Januar, verunglückte in gleicher Weise wie der vorige an einem Schwungrade am 4. Januar, doch war die Quetschung ausgedehnter. und zugleich bestand eine subcutane Fractur des Humerus am gleichen (rechten) Arme. Der Versuch, die Extremität zu erhalten, wurde gemacht, misslang indess, weil die Hand gangränös wurde. Am 9. Januar (dem 6. Tage nach der Verletzung) wurde die Exarticulatio humeri mit oberem Hautlappen gemacht. Der Tod durch Pyohaemia multiplex erfolgte am 12. Januar.

Anastasia Schwänler, eine decrepide, halb blinde und halb taube Frau von 73 Jahren wurde am 26. Januar von einem schweren Wagen überfahren, über den Leib und Arm; Zermalmung des rechten Vorderarmes. Nachdem sie sich bis zum folgenden Tage so ziemlich erholt hatte, wurde am 27. Januar die Amputatio antibrachii im oberen Drittheile mit Cirkelschnitt gemacht; obgleich der Blutverlust dabei äusserst gering war, erfolgte der Tod durch Collaps am Abend des Operationstages. Bei der Section fand sich beginnende Peritonitis ohne Verletzung innerer Organe.

I. Offene Fractur des Oberarmes.

Mathias Zenker, 24 Jahr, Tagelöhner, wurde am 22. September 1867 durch das Auffallen einer schweren Walze am linken Arm derart verletzt, dass ein Schrägbruch in der Mitte bestand, und das obere spitze Fragment die Haut hinten perforirte; es entstand so eine Wunde von etwa ¼ Zoll im

Durchmesser. Die Reposition wurde sofort gemacht und Pat. im Gypsverband behandelt. Vollständige Heilung; Entlassung am 8. Nov. 1867.

Acute nicht traumatische Entzündungen der Weichtheile.

1 Fall von knarrender Sehnenscheiden - Entzündung nach langem Waschen bei einer Magd von 22 Jahren entstanden. Heilung.

1 Subacute Lymphadenitis der Achseldrüsen. W. von 39 Jahren. Heilung.

18 (8 Männer 10 Weiber) phlegmonöse Processe an Fingern, Hand, Vorder- und Oberarm, alle, mit einer Ausnahme, in Eiterung übergegangen. Meist war gar keine Ursache bekannt; zuweilen ist starke Anstrengung als Entstehungsursache bezeichnet, z. B. langes Waschen; in anderen Fällen begann die Eiterung unter Schwielen. In 17 dieser Fälle erfolgte Heilung; folgender Fall verlief tödtlich.

Anna Kosche, 56 Jahr alt, aufgenommen am 2. Mai, erkrankte vor 4 Wochen an einem aus unbekannten Ursachen entstandenen Panaritium des Daumens; die Entzündung breitete sich nach und nach über die ganze Hand, dann über den Vorderarm aus. Bei Aufnahme der Pat. bestand ein tiefer phlegmonöser Process an den genannten Theilen. Es wurden am 3. Mai ausgedehnte Incisionen gemacht. Als sich am 5. Mai durchaus keine Besserung, sondern Steigerung des Fiebers mit Frösten einstellte, wurde die Amputation empfohlen; diese wurde jedoch verweigert, und erst am folgenden Tage zugegeben. Amputatio humeri im unteren Drittheil mit Cirkelschnitt. Zunehmender Collaps. Tod am 9. Mai. Pyohämia multiplex.

Chronische Entzündungen.

I. Der Weichtheile. 6 Fälle.

1 kalter Abscess im Unterhautzellgewebe an der Volarfläche des unteren Drittheiles des rechten Vorderarmes, in 4 Monaten entstanden. M. von 23 Jahren, ziemlich kräftig. Totale Spaltung der Abscesse am 7. Januar; Heilung bis zum 18. Januar vollständig erfolgt.

1 Fall von Achseldrüsenvereiterung W. von 35 Jahren. Exstirpation der Drüsenreste; rasche Heilung.

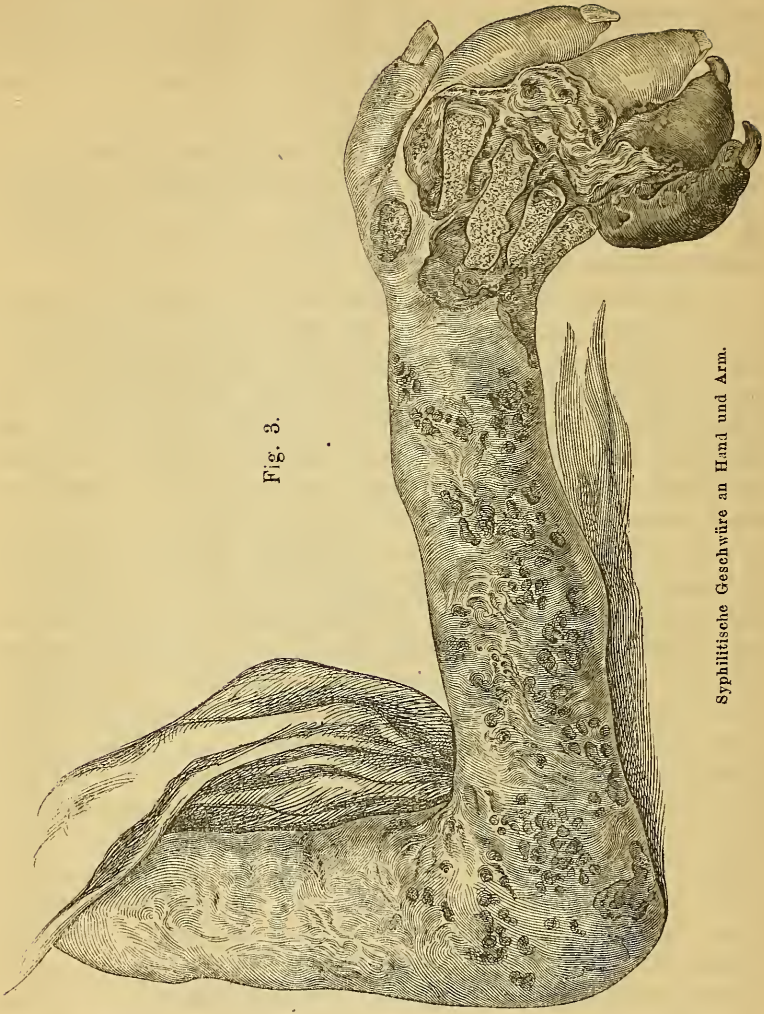
1 handtellergrosse Ulceration mit harten Rändern an der Dorsalfläche des Ellenbogengelenkes. Rest eines durch ausgedehnte Phleg-

mone bedingten Hautdefectes. M. von 34 Jahren; ungeheilt transferirt. Auf einer anderen Abtheilung des Krankenhauses wurde der Versuch gemacht, den Defect durch Lappentransplantation von der Seitengegend des Thorax zu bedecken; leider entwickelte sich eine jauchige Phlegmone am Thorax, an welcher Pat. zu Grunde ging.

3 Fälle von syphilitischen Ulcerationen an den Armen. Zwei von diesen Fällen (W. von 26 und 50 Jahren) sind gleich auf die betreffende Abtheilung transferirt. Der dritte Fall verdient besondere Berücksichtigung.

Juliane Stadler, 40 Jahr, verheirathet, aufgenommen am 19. April, war bis zum 18. Jahr gesund; in dieser Zeit hatte sie einen übelriechenden scharfen Ausfluss aus der Vagina; in ihrem 21. Lebensjahr gebar sie ein gesundes Mädchen, das jetzt noch gesund lebt. Im 28. Jahr bekam sie Rachengeschwüre, deren Heilung sehr lange dauerte. Bald nachher trat Vereiterung einer Drüse in der rechten Achselhöhle ein; ein Jahr später Geschwüre auf der Stirn, welche sich über den ganzen Kopf ausbreiteten; darauf begannen Ulcerationen der Brusthaut, endlich vor 10 Jahren an der rechten Hand, am rechten Vorderarm, Oberarm. Patientin ist im Laufe der letzten Jahre oft mit Jodkalium behandelt worden, ob sie früher Quecksilber genommen hat, ist nicht zu ermitteln. Jetzt ist sie eine abgemagerte, elend aussehende Person, so schwach, dass sie kaum gehen kann. Von den oben erwähnten Ulcerationen sind die meisten geheilt; nur die rechte Hand und der rechte Vorderarm sind noch bedeckt davon. Die Ulcerationen haben an der Dorsalfläche der Hand, entsprechend dem 4. und 5. Finger, so tief gegriffen, dass die Metacarpalknochen mit ihren Gelenken nach und nach völlig freigelegt sind; da auch von anderer Seite her diese Gegend der Hand von tief greifenden Geschwüren umgeben war, so sind diese Finger im Begriff, total gangränös zu werden. Da die Vorderarmhaut noch mit Geschwüren bedeckt war, so konnte, falls man überhaupt versuchen wollte, die Kranke zu erhalten, nur von einer Amputation des Oberarms die Rede sein, welche Patientin selbst lebhaft wünschte. In den inneren Organen der Patientin war bei wiederholter Untersuchung nichts Abnormes zu finden; auch gelang es, die Kräfte der Kranken durch sorgfältige Pflege zu heben. Am 22. April wurde die Amputatio humeri in der Mitte mit Cirkelschnitt gemacht. Tod durch Pyohämie multiplex am 19. Mai 1869. Bei der Section fand sich ausser der durch die Pyohämie bedingten rechtsseitigen Pleuritis nur eine Narbe in der Leber, sonst waren die inneren Organe von Lues frei geblieben. (Hierzu Fig. 3.)

Fig. 3.



Syphilitische Geschwüre an Hand und Arm.

II. Der Knochen ohne Betheiligung der Gelenke.
7 Fälle.

1 Necrosis acromii.

Wenzel Buresch, 25 Jahr alt, aufgenommen 20. Mai, Tischlergeselle, erlitt vor 3 Jahren einen Stoss auf das rechte Acromion; es trat Anschwellung ein, dann Eiterung; mehrere Fisteln, durch welche man auf einen Sequester kommt, der nach Spaltung der Weichtheile am 26. Mai extrahirt wurde. Entlassung mit heilender Wunde.

1 Periostitis radii.

Josef Korbel, 17 Jahr alt, Drechslerlehrling, fiel vor 1½ Jahren mit dem linken Arm auf einen Steinhaufen, und behielt dadurch Geschwulst und Schmerz im Bereich des oberen Theiles des Radius. Durch Jodeinreibungen und Ruhe wurde Beides beseitigt.

Periostitis und Caries ossium metatarsi.
5 Fälle: 4 M. 1 W.

1. Isaak Freund, 58 Jahr, aufgen. am 16. October. Periostitische Abscesse an Streck- und Beugeseite am vierten Metacarpalknochen der linken Hand, in 4 Wochen ohne bekannte Veranlassung entstanden. Oncotomie; die Knochenoberfläche ist entblösst, der Knochen jedoch nicht erweicht. Pat. ist mit eiternden Fisteln auf seinen Wunsch am 4. December ungeheilt entlassen. ⊙

2. Carl Wittmayer, 49 Jahr alt, aufgenommen am 16. Juni, hatte vor 1 Jahr Hämoptoe, vor 16 Monaten bildete sich Periostitis an der Dorsalseite des 3. Metacarpus linker Hand aus; die Eröffnung des Abcesses an zwei Stellen erfolgte spontan; durch diese Fisteln gelangt man mit der Sonde in den erweichten Knochen. Pat. ist auf seinen Wunsch am 25. Juni ungeheilt entlassen; die Eiterung am Finger hat bis zum Tode an Phthisis am 18. November 1868 nicht aufgehört.

3. Marie Käs, 32 Jahr, aufgenommen am 12. März; der Mittelfinger an der rechten Hand ist seit dem 16. Lebensjahre krank gewesen und vor 2 Jahren im Phalango-Metacarpalgelenk exarticulirt. Die Wunde ist aber seitdem nie geheilt; durch eine Fistelöffnung kommt man in den cariösen Kopf des Metacarpalknochens. Die untere Hälfte dieses Knochens wird am 12. März resecirt, und Pat. am 6. April mit verheilender Wunde entlassen. Pat. hat sich im Juli 1869 vorgestellt; die Knochenwunde ist vollkommen verheilt, doch sind einige kleine oberflächliche Hautgeschwüre dicht neben der Narbe. ⊙

4. Josef Mardt, 23 Jahr, aufgenommen am 24. März, hat früher an Blutspeien gelitten; seit einem Jahre ist das Os metatarsi III. der rechten Hand erkrankt; es bildeten sich Abscesse, auch das betreffende Metacarpo-Phalangalgelenk wurde in Mitleidenschaft gezogen. Resection der erkrankten Gelenkenden mit dem grössten Theile des Metacarpusknochens am 27. März. Pat. ist am 14. April mit verheilender Wunde entlassen. Nach späterem Bericht ist er im November 1868 an Phthisis gestorben.

7. Alex. Kastler, 21 Jahr, Pharmaceut, aufgenommen am 1. April, hat sich vor einem Jahr durch das Zuschlagen einer Thür den 4. Finger rechter Hand sehr stark eingeklemmt; die Verletzung betraf vorwiegend die

erste Phalanx; chronische Ostitis und Sehnenscheiden-Entzündungen waren die Folgen, Weichtheile und Knochen sind so zerstört, dass der betreffende Finger am 2. April im Phalango-Metacarpalgelenk mit Cirkelschnitt exarticulirt wird. Pat. ward am 17. Mai geheilt entlassen. ⊙

III. Chronische Entzündungen der Gelenke.

2 Fälle von chronischem polyarticulären Rheumatismus, zumal in den Finger-, Hand- und Ellenbogengelenken (2 W. von 20 und 35 Jahren) wurden nach kurzer Beobachtungszeit ungeheilt entlassen.

1 chronische Entzündung (Schwellung mit Schmerz) des linken Sterno-Claviculargelenkes (M. von 43 Jahren) die durch Zerrung des linken Armes von durchgehenden Pferden entstanden sein soll, wurde durch Bepinselung mit Jodtinctur 14 Tage lang behandelt und bedeutend gebessert entlassen.

1 Caries sicca articulationis humeri sinistri.

Johann Biringer, 15 Jahr, aufgenommen 4. November, bemerkte seit etwa 4 Jahren, dass er den Arm im linken Schultergelenk nicht gut bewegen konnte, und dass das Gelenk zuweilen schmerzte. Atrophie der Schultermuskulatur. Unbeweglichkeit des Gelenkes; Defect des Humeruskopfes. Kein Abscess. Allgemeinzustand gut. — Subperiostale Resection des caput humeri am 10. November. Der grösste Theil der Wunde schliesst sich bald; nach und nach bildet sich massenhaft Callus um die Resectionswunde, auch einige periostitische Abscesse. Pat. ist noch im Juni auf der Klinik; einzelne Fisteln eitern noch, wenn auch wenig. Der Arm ist im Gelenk nahezu unbeweglich. Drei Mal ist im Verlauf der Heilung das neue anchylosirende Gelenk in der Narcose getrennt; jedesmal heftige Reaction, mehr Callus und Abscesse, daher wurde davon abgestanden. Saal 65a., No, 117. ⊙

Caries im Ellenbogengelenk: 6 Fälle.

a) nicht operirte: 2.

1. Anna Lazar, 14 Jahr, aufgenommen am 14. Mai. Caries des linken Ellenbogengelenkes seit 3 Jahren, Ursache unbekannt; Caries necrotica am rechten Arcus zygomaticus, Sequester extrahirt. Die Eltern der Patientin wollten eine Operation nicht zulassen.

2. Ferdinand Hort, 10 Jahr, aufgenommen am 5. Decbr. Caries des linken Ellenbogengelenkes, des Sternum, an der linken Tibia. Hydrops universalis. Albuminurie. Der Tod trat am 8. Januar 1869 ein, nachdem einige Tage Hirnerscheinungen voraufgezogen waren. Section: käsige encephalitische Herde (Hirntuberkel), käsige Nephritis rechts, Speckmilz.

b) Resectionen: 3.

3. Peter Kopp, 14 Jahr, aufgenommen 25. Juli, gut genährter Knabe. Die bestehende Krankheit am rechten Arme sollen schon vor 6 Jahren ohne bekannte Ursache angefangen haben. — Am 27. Juni partielle Resection in der Weise, dass nur die cariösen Stellen der Trochlea, das Olecranon und kleine Theile von den Condyli humeri mit dem Messer abgetragen werden. Die Heilung erfolgte gut, doch trat vollständige Anchylose ein, die Sprengungen derselben in der Narcose haben stets bedeutende Reaction zur Folge, dann wieder Steifheit. Am 1. December neue Resection; es wurde das untere Gelenkende des Humerus subperiostal abgetragen; geringe Reaction; schnelle Heilung. Pat. wurde am 22. April 1869 auf Wunsch seiner Eltern entlassen; geringe passive und active Bewegungen sind ausführbar, obgleich die Fisteln noch uicht ganz geheilt sind. Saal 55b., No. 126. ⊙

4. Ludwig Varga, 24 Jahr alt, aufgen. am 11. November, überstand Ende 1867 eine linksseitige Pleuritis; schon im December 1867 (also vor etwa einem Jahre) spürte er zuweilen Stiche im rechten Ellenbogengelenk; seitdem entwickelte sich nach und nach der jetzige Zustand; hochgradig fungöse Gelenkentzündung, Arm in halber Extension, seitlich beweglich im Gelenk ohne Crepitation, periarticuläre Abscesse. Sehr grosser, langer, magerer Mensch, bis dahin gesund. — Totale Resection des rechten Ellenbogengelenkes am 12. November; Pat. wird auf seinen Wunsch am 18. Januar mit noch eiternden Fisteln und Gypskapsel entlassen; das Gelenk sehr lax, die Muskeln sehr atrophisch. Im Juni 1869 stellte sich Pat. vor; einige Fisteln am resecirten Arm eitern noch, wenn auch in geringem Grade, der Arm ist activ nicht im Ellenbogengelenk beweglich, nur passiv flectirbar, wenn er zur Ausheilung gekommen ist, wird es unzweifelhaft ein Schlenkergelenk werden. Pat. kann indess bereits mit dem operirten Arm, wenn er ihn am Ellenbogengelenk durch Schienenverband stützt, etwas schreiben und sonst leichtere Arbeiten verrichten. Sein Allgemeinbefinden ist viel besser als früher. Saal 55b., No. 161. ⊙

5. Leopoldine Otte. 13 Jahre alt, aufgenommen am 1. September, ein schwach genährtes Kind, das vor Kurzem Variola, dann Typhus überstanden hat. Vor 3 Jahren nach Fall auf's rechte Ellenbogengelenk entstand das jetzige Leiden. Caries des rechten Ellenbogengelenks, allen Erscheinungen nach sich zur Ausheilung in Anchylose vorbereitend. Behufs Herstellung der Beweglichkeit totale Resection des rechten Ellenbogengelenkes am 30. October. Sehr günstiger Verlauf bei rasch sich besserndem Allgemeinbefinden. Je besser sich die Resectionswunde am Ellenbogengelenk gestaltet, treten immer mehr kalte Unterhautzellgewebs-Abscesse an verschiedenen Stellen des Körpers auf; das Allgemeinbefinden der Pat. ver-

schlechtert sich dabei fortdauernd, zumal als sich im Februar 1869 rechts Kniegelenkentzündung, links Periostitis am Malleolus externus entwickeln; letztere bleibt stabil auf dem Stadium der Infiltration; um das rechte Kniegelenk entwickelt sich ein enormer Abscess, der Ende März 1869 spontan aufbricht, dann drainirt wird. Im Juni 1869 ist Pat. noch auf der Klinik, das Allgemeinbefinden wieder besser. Doch der Abscess am Knie noch weit von der Heilung, das Gelenk selbst (im gefensterten Gypsverband) geschwollen und schmerzhaft bei leisem Druck. Das rechte (resecirte) Ellenbogengelenk vollkommen ausgeheilt, passive Bewegungen ohne Schmerz ausführbar, doch weder vollkommen zu flectiren noch vollkommen zu extendiren, activ sehr geringe Beweglichkeit; hochgradige Muskelatrophie. — Saal 15. No. 12. ⊙

c) Amputationen: 1.

6. Josefa Rusch, 49 Jahr, aufgenommen 22. Juni; vor 9 Monaten begann das jetzige Leiden, welches in vollständiger Zerstörung des rechten Ellenbogengelenks durch Eiterung besteht. — Der Vater der Pat. ist an Phthisis gestorben; sie selbst ist blass und schlecht genährt, fiebert Abends, leidet an Bronchialcatarrh mit Auswurf, die Lungenspitzen sind verdichtet. Amputatio humeri mit Cirkelschnitt am 26 Juni. Pat. ist am 29. Aug. geheilt entlassen. Sie hat sich im Mai 1869 vollkommen erholt, gut genährt vorgestellt; ihre Lungenaffection ist vollkommen still gestanden, ihr Allgemeinzustand lässt, ihrem Alter entsprechend, nichts zu wünschen übrig. ⊙

Wegen Caries des Handgelenkes in 3 Fällen amputirt.

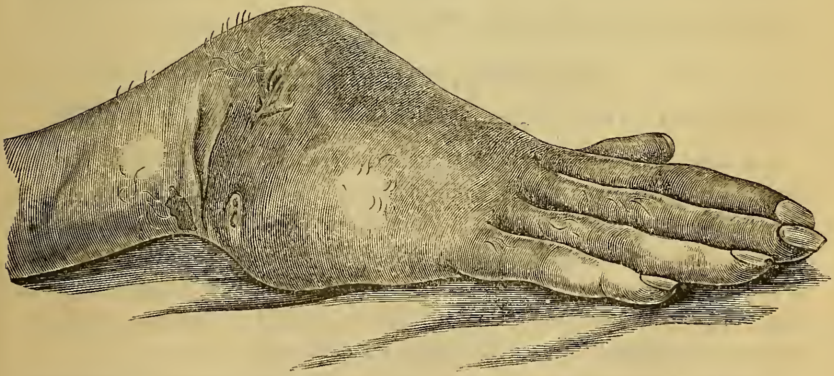
1. Franz Redt, 14 Jahr, aufgenommen 3. März, zog sich vor ¾ Jahren eine sehr starke Quetschung der linken Handgelenkgegend zu, seitdem besteht das jetzige Leiden; enorme fungöse Granulationswucherung im subcutanen Zellgewebe des Handrückens um die Sehnen bis auf die Knochen; da die letzteren noch nicht angegriffen waren, und die Gelenke nicht eröffnet schienen, so wurden zunächst Spaltungen der Abscesse und Fisteln mit Auskratzen und Aetzen der Wucherungen gemacht am 5. März. Dies hinderte indess die Rückkehr der Wucherungen, und die Verbreitung auf die Gelenke nicht; die Zerstörung der Weichtheile war so bedeutend, dass eine Resection nicht indicirt erschien. Amputatio antibrachii am 27. April im unteren Theil, Cirkelschnitt. Heilung. ⊙

2. Franz Weringer, 33 Jahr, aufgenommen am 9. Mai, leidet seit 3 Jahren an chronischer fungöser Handgelenkentzündung mit ausgedehnter chronischer Periostitis und Caries superficialis der ganzen Ulna. Obgleich Pat. vor 8 Jahren Blut gehustet hat, ziemlich mager ist und Nachtschweisse

hat, scheint er doch noch kräftig genug zur Operation. Wegen der ausgedehnten Erkrankung der Ulna scheint die Amputatio antibrachii nicht rathsam; es wird daher, um den kranken Knochen ganz zu entfernen, die Exarticulatio antibrachii im Ellenbogengelenk mit vorderem und hinterem Lappen am 19. Mai gemacht. Obgleich die Hautlappen Anfangs übermässig lang erschienen, schrumpften sie in der Folge doch so zusammen, dass die Heilung wesentlich befördert wäre, wenn man die vorstehende granulirende Trochlea abgetragen hätte, was sich in solchen Fällen ganz leicht mit einem starken Messer ausführen lässt. Pat. wurde am 10. Juli aus dem Krankenhaus entlassen, und dann als Ambulant behandelt. Die vollständige Heilung war erst 4 Monate nach der Operation erfolgt. Pat. ist wohl, sein Allgemeinzustand gut. ⊙

3. Andreas Toman, Zeugmachergeselle, 67 Jahr, aufgenommen 12. November, ein sehr elend aussehender, schwächlicher Mann, dessen Vater an Phthisis, die Mutter an Fussleiden (Caries?) gestorben ist, hüstelt schon seit längerer Zeit. Das Handleiden linkerseits, wegen dessen Pat. Hülfe sucht, besteht seit 3½ Jahren, und ist ohne bekannte Veranlassung entstanden. Alle Erscheinungen einer mit starker Eiterung verbundenen Caries des linken Handgelenkes sind ausgeprägt. Obgleich dabei ja oft kleinere Dislocationen an der Hand nach der einen oder anderen Richtung vorkommen, so sah ich doch noch nie einen Fall, in welchem, so wie hier, eine complete pathologische Luxation der Hand auf die Volarseite des Vorderarmes eingetreten wäre. Amputatio antibrachii am 17. November. Cirkel-

Fig. 4.



Vollständige pathologische Luxation der Hand, durch Caries entstanden.

schnitt. Die Heilung erfolgte ziemlich rasch. Doch schwoll leider kurz vor Entlassung des Patienten am 2. Januar 1869 das rechte Handgelenk. Das Allgemeinbefinden des Pat. hatte sich gebessert. Pat. ist am 27. April 1869 an Phthisis gestorben.

Caries der Fingergelenke: 3 Fälle.

Josef Lederer, 36 Jahr, aufgenommen am 13. März, leidet seit 6 Jahren an chronischen Eiterungen an den Fingern der rechten Hand und an kalten Abscessen am linken Vorderarm; diese Processe sind ausgeheilt, nur das cariöse linke Metacarpo - Phalangalgelenk will nicht heilen, obgleich die Krankheit schon über 5 Jahre besteht. Schwächlich aussehendes Individuum, Mutter an Phthisis gestorben. Exarticulatio pollicis cum osse metacarpi I. Ovalärschnitt am 17. März. Heilung.

Andreas Mittermayer, 46 Jahr, aufgenommen am 17. August, hat sich vor 1 Jahr in das Metacarpo - Phalangalgelenk des linken Daumens gestochen; totale Vereiterung des Gelenkes, der Sehnenscheiden, cariöse Zerstörung der Knochen. Exarticulatio pollicis cum osse metacarpi I., Ovalärschnitt am 18. August. Heilung.

Maria Gaderna, 11 Jahr, aufgenommen am 30. April, ein schwächliches anämisches Individuum, wurde vor 1 Jahr von Schmerzen und Anschwellung im rechten Fuss und im Daumen der rechten Hand befallen. Während der Zustand des Fusses sehr wechselte, bald besser, bald schlechter war, schritt der Erkrankungsprocess im rechten Daumen unaufhaltsam fort; bei der Untersuchung zeigte es sich, dass das Metacarpo-Phalangalgelenk des Daumens, so wie die umliegenden Weichtheile fast völlig vereitert waren. Pat. konnte sich Anfangs nicht zur nothwendigen Exarticulation des Daumen im Carpo - Metacarpal - Gelenk entschliessen; diese Operation wurde daher erst am 6. Juli mit Ovalärschnitt ausgeführt; am 22. Juli wurde die Kranke mit geheilter Wunde entlassen. Die Periostitis der Fusswurzelknochen war indess noch nicht ganz beseitigt.

Anchylosen, Verkrümmungen.

Steifheit des linken Ellenbogengelenkes. 3 Fälle.

8 Wochen nach Fractur des Condylus internus, durch tägliche Uebungen behandelt, und fast vollständig beseitigt. Knabe von 5 Jahren.

Caroline Pelikau, 19 Jahr, überstand vor 6 Monaten einen subacuten polyarticulären Rheumatismus, nach welchem vollkommmene Steifheit des linken Ellenbogengelenkes im stumpfen Winkel zurückblieb. Lösung der Adhäsion in der Narcose am 16. Januar. Tägliche Uebungen; wenig gebessert, auf eigenen Wunsch entlassen am 3. Januar.

Cäcilie Langensteiner, 14 Jahr, aufgen. 16. Nov., ist vor 2 Jahren auf das linke Ellenbogengelenk gefallen, und ist danach längere Zeit ärztlich behandelt; eine Diagnose der damaligen Verletzung ist jetzt nicht mehr zu machen. Totale Steifheit des linken Ellenbogengelenkes im stumpfen Winkel. Die Anchylose wurde am 22. November in der Narcose

getrennt, und dann der Arm durch tägliche Uebungen behandelt. Bei der Entlassung der Pat. am 13. Januar 1969 war die Stellung des Armes der Art gebessert, dass derselbe zum Munde geführt, und activ etwas bewegt werden konnte. Pat. hatte keine Geduld, sich einer weiteren Behandlung zu unterziehen.

Verwachsung des Daumens und des kleinen Fingers mit der Hohlhand (rechts) nach Verbrennung.

Mädchen von 4 Jahren. Obgleich die Aussicht auf eine erfolgreiche Behandlung nur äusserst gering war, so wurde dennoch auf dringenden Wunsch der Eltern die Lösung der Finger mit Einpflanzen von transplantirten Hautstreifen versucht; letztere wurden gangränös und es trat der frühere Zustand ein.

Geschwülste.

10 Fälle.

1 Neurofibrom,

(Elise Jechlinger) eines Theiles der linken N. medianus, ohne bekannte Ursache in zwei Jahren zu Apfelsinengrösse herangewachsen, in der Ellenbogenbeuge. Kräftiges Mädchen von 18 Jahren. Exstirpation. Heilung. Der Fall ist genauer von Herrn Dr. Steiner in der Wiener medicinischen Wochenschrift, 1868, pag. 1492 mitgetheilt. Pat. stellte sich im Juni 1869 vor; der Zeigefinger kann nicht flectirt werden, kein Recidiv.

1 Fibrom der Haut des Daumenballens

von Wallnussgrösse bei einem Herrn von etwa 50 Jahren, in einem Jahre entstanden; Exstirpation. Heilung. P.

1 Lipom

an der hinteren Fläche des Oberarmes, dicht an der Achselhöhle ansitzend, Mannskopfgross, hängend, ist in 10 Jahren bei einer sonst gesunden Frau entstanden, welche zur Zeit der Operation am 21. Januar 47 Jahr alt war. Heilung.

1 Lymphom der linken Achselhöhle von Faustgrösse.

P. Frau O., 36 Jahre; die Geschwulst ist langsam entstanden, wurde für ein sehr peripheres Carcinoma mammae von mir diagnosticirt. Exstirpation am 11. Mai. Pat. hat sich im Mai 1869 mir wieder vorgestellt mit kleinen Lymphomen der linken Cubitaldrüse und einer rechtsseitigen Halsdrüse. ⊙

1 Myxo-Fibrom.

Magda Meezinger, Dienstmagd, aufgenommen am 23. October, 27 Jahre. Vor etwa 2 Jahren entwickelte sich an der Ulnarseite der Gegend des Metacarpus pollicis eine kleine Geschwulst, die bis jetzt sehr langsam an Umfang zunahm und schmerzhaft blieb; jetzt hat die Geschwulst die Grösse eines Hühnereies, ist wenig verschiebbar, mässig fest. Bei der Exstirpation am 5. November zeigte sich, dass die Geschwulst mit der Sehnenscheide des M. extensor pollicis fest zusammenhing, eventuell von dieser ausging. Heilung ohne Beeinträchtigung der Beweglichkeit des Daumen. Am 13. Jan. 1869 stellte sich Pat. dem Herrn Dr. Scheidt in Gaming mit Recidivgeschwulst unter der Narbe und sehr heftigen Schmerzen vor. Derselbe hatte die Güte, uns mitzutheilen, dass die Geschwulst trotz Anwendung von Injectionen mit Arg. nitric. wachse, und die heftigen Schmerzen öfter subcutane Morphininjectionen nöthig machten. Saal 15, No. 115. ⊙

2 Chondrome.

Anna Zeiler, 20 Jahr, aufgenommen 24. Aug., bemerkte vor etwa 3 Jahren, dass sich an der Volarfläche des 4. Fingers rechter Hand eine Geschwulst entwickelte, welche jedoch nie schmerzte. Bei der Exstirpation der jetzt Wallnussgrossen Geschwulst ergiebt sich, dass dieselbe von der Sehnenscheide der Beuger ausgeht. Rasche Heilung ohne Beeinträchtigung der Function des Fingers.

Georg Studentisch, 25 Jahr, aufgenommen 4. November, bemerkte in seinem 17. Lebensjahr die Entwickelung eines harten Tumors in der zweiten Phalanx des 4. Fingers linker Hand; jetzt hat der Tumor nahezu Hühnereigrösse. Exarticulatio digiti quarti im Gelenk zwischen 1. und 2. Phalanx. Heilung.

2 Melano-Sarcome.

Franciska Klein, 18 Jahr, aufgenommen am 23. Juli, bemerkte vor 6 Monaten eine kleine Anschwellung in der linken Achselhöhle, die rasch wuchs; 3 Monate später entstand eine Geschwulst dicht über dem Ellenbogen an der inneren Seite; dazu trat in den letzten Monaten auffallender Marasmus ein. Jetzt sind alle Achseldrüsen links zu einer kindskopfgrossen Geschwulst herangewachsen, welche blauschwarz durch die Haut schimmert. Pat. klagt über Schlingbeschwerden, und bei der Untersuchung des Halses findet sich eine bohnengrosse blauschwarze Geschwulst der rechten Tonsille; sie wird als unoperirbar am 31. Juli entlassen; war später nicht mehr aufzufinden.

Anna Scherz, 41 Jahr, aufgenommen 1. Mai, war früher stets gesund; sie trug seit ihrer frühesten Jugend dicht oberhalb des Condyl. inter.

sinistri in der Haut ein kleines (pigmentirtes?) Knötchen, welches jedoch nicht wuchs; erst als dasselbe vor etwa zwei Jahren durch Stoss gereizt wurde, nahm es zu, wurde schmerzhaft und blutete oft; vor einem Jahre wurde die damals wallnussgrosse Geschwulst von einem Arzt ausserhalb des Spitals operirt, worauf Heilung erfolgte; 5 Monate später zeigte sich unter der Narbe eine neue Geschwulst, welche jetzt aus zwei wallnussgrossen, tiefliegenden, doch verschiebbaren Knoten zusammengesetzt ist. Die Exstirpation wurde am 11. Mai gemacht, und konnte vollständig ausgeführt werden, ohne dass das Gelenk eröffnet wurde, und ohne dass grössere Nerven oder Arterien verletzt wurden; die beiden tiefen schwarzbraunen Geschwülste lagen im Fettgewebe. Die Heilung ging ohne alle Störung vor sich, bis zum 24. März. An diesem Tage begann Pat. lebhaft zu fiebern, es traten Schüttelfröste ein, und alle Zeichen einer Perforation der Eiterung in's Gelenk. Tod durch Pyohämie multiplex am 23. Juli.

1 Carcinoma epitheliale am Oberarm, aus einer Fontanellwunde entstanden.

Dieser Fall ist deshalb von besonderem Interesse, weil er, gleich dem früher beschriebenen Tumor coccygeus, auf's Neue zeigt, dass unter gewissen, freilich unbekannten Verhältnissen dauernde Reize, welche sonst nur gewöhnliche Ulcerationen erzeugen, auch die Entwickelung ächter Carcinome nach sich ziehen können.

P. Samuel Chalphon, 54 Jahr, Israelit, Kaufmann aus Belgrad, litt in seiner Jugend häufig an Augenentzündungen und liess sich daher vor jetzt (ich sah den Pat. in der Privatpraxis am 27. December 1867) 28 Jahren am Nacken und am Oberam zwei Fontanelle setzen, welche er durch viele eingelegte Erbsen in starker Eiterung erhielt. Vor einigen Jahren überstand Patient Typhus, darauf folgte Schwellung und Vereiterung der rechten Achseldrüsen. Seit einem halben Jahre veränderten sich die Granulationen des Fontanells am Arm, während die im Nacken bis jetzt durchaus nichts Aussergewöhnliches darbieten. Die Wunde am Arm nemlich wurde empfindlicher, die Ränder härter; das Geschwür vergrösserte sich. Jetzt besteht ein Zweithalerstück-grosses Geschwür an der Stelle, wo früher (entsprechend dem Ansatz des M. deltoides) die Fontanellwunde war; das Geschwür hat das Aussehen eines Epithelcarcinoms. Das Infiltrat dringt in die Tiefe, wahrscheinlich bis an die Oberfläche des Knochens. In der Achselhöhle mehrere tief gehende Fistelgänge, welche von den früheren Abscedirungen der Lymphdrüsen herrühren. — Bei der hochgradigen Anä-

mie und Schwäche des Pat. schien die Exstirpation zu eingreifend; es wurden daher Aetzungen ausgeführt mit Clorzinkpaste. Allgemeiner febriler Marasmus, Pleuritis rechts, Erysipel, Tod im israelitischen Krankenhaus am 3. Februar 1868. Section nicht gestattet.

Den abgestossenen Schorf habe ich mikroskopisch untersucht; es war ein ächtes Epithelialcarcinom mit besonders reichlichen Epidermiszellen.

XII. Untere Extremitäten.

Verletzungen.

2 Verbrennungen,

eine durch siedendes Wasser am Unterschenkel, Blasenbildung. M. von 17 Jahren, Heilung; — die andere durch eine Kohle in der Fusssohle, kleine Eschara. W. von 17 Jahren. Heilung.

2 Erfrierungen,

M. von 23 Jahren. Gangrän der Haut an den Spitzen mehrerer Zehen an beiden Füssen. Heilung.

M. von 28 Jahren. Kleine Escharae an jedem Fussballen. Heilung.

14 Quetschungen ohne Wunde und ohne Knochenverletzung.

In diesen 14 Fällen erfolgte 13 Mal Ausgang in Resorption des Extravasates; 1 Mal bei einer Quetschung am Fusse Abscedirung. Heilung ohne Functionsstörung in allen 13 Fällen. Sie vertheilen sich folgendermaassen: 3 am Oberschenkel (1 M. 2 W.); einer von diesen Fällen war mit über kindskopfgrossem Bluterguss dicht unter der Leistengegend verbunden, das sich in etwa 3 Monaten völlig resorbirte, obgleich eine Zeit lang die Haut darüber an einer Stelle papierdünn war; — 5 am Knie (4 M. 1 W.) unter welchen 3 mit Bluterguss in's Kniegelenk verbunden; — 6 am Fuss (3 M. 3 W.).

4 Distorsionen,

3 am Knie (1 M. 2 W.), 1 am Fuss (W.); alle mit Blutextravasat in's Gelenk verbunden, und alle längere Zeit mit Verbänden behandelt. Heilung.

Subcutane Fracturen.
29 Fälle.

4 Fracturae colli femoris.

Von diesen sind 3 bei marantisehen W. von 69 (links) und 97 (links) Jahren und bei einem marantischen M. von 75 Jahren (rechts) als intracapsulares diagnosticirt, einer (M. von 54 Jahren) als extracapsularis (rechts). Nur der letzte Pat. ist geheilt, wenn auch noch auf Krücken gehend, entlassen, die ersten 3 sind als wahrscheinlich unheilbar nach einigen Wochen der Behandlung auf andere Abtheilungen transferirt.

9 Fracturae diaphyseos femoris.

6 M. (4 rechts, 2 links); von diesen ist einer an gleichzeitiger Diastase der Beckenknochen gestorben; die übrigen sind geheilt; 3 W. (2 rechts, 1 links) geheilt; bei gleichzeitiger offener Fractur des linken Unterschenkels gestorben.

3 Fracturae patellae.

MM. (2 links, 1 doppelt). Ein Pat. wurde mit Verband transferirt, die andern beiden sind geheilt.

Die doppelseitige Fractur der Kniescheibe entstand bei einem M., welcher auf einer Leiter stand, während ein Wagen die Leiter umstiess, so dass Pat. rücklings fiel und sich mit den Füssen zwischen den Sprossen der Leiter hielt.

9 Fracturae cruris (diaphyseos tibiae et fibulae).

7 MM. (4 rechts, 3 links), 2 WW. (beide links) 4 dieser Verletzten wurden auf andere Abtheilungen verlegt, nachdem Verbände applicirt waren, 5 sind geheilt entlassen. — In der Privatpraxis behandelte ich einen Herrn, welcher an Tabes dorsualis litt; er konnte sich allenfalls noch aufrecht halten, wenn er mit Krücken ging; dabei stürzte er aber im Februar im Zimmer nieder und brach den linken Unterschsnkel; er hatte keine Schmerzen von der Einrichtung der Fractur und Anlegung des Verbandes. Die Heilung war in 7 Wochen unter dem Gypsverband vollendet.

1 Fracturae malleoli interni.

M. links. Heilung.

3 Fracturae malleoli externi.

M. (alle rechts). Heilung.

Schief geheilte Unterschenkelfracturen.

Osteotomie.

Antonie Straschil, 17 Jahr, aufgenommen am 8. März, hat sich vor 10 Monaten durch Sturz vom Wagen eine Fractur des rechten Unterschenkels, etwa 1—1½ Zoll oberhalb der Knöchel zugezogen. Ein Verband wurde nicht angelegt; die Heilung erfolgte mit starker, nach aussen winkliger (∠ 118°) Dislokation, so dass Pat. jetzt mit dem inneren Fussrand auftritt und unsicher geht. Da die Consolidation bereits zu fest war, um mit den Händen den Callus einzuknicken, so wurde am 12. März die subcutane Osteotomie und die Graderichtung des Fusses gemacht. Behandlung Anfangs im Gypsverband, später mit Schienen. Am 22. Juni wurde die Pat. mit vollkommen geradem Fusse entlassen.

Veraltete Luxation im Hüftgelenk.

Josef Schifter, 43 Jahr, aufgenommen am 10. November, zog sich am 29. Juni eine Luxation des linken Oberschenkelkopfes auf die Aussenfläche der Darmbeinschaufel zu, welche jetzt noch deutlich besteht. Die Verletzung scheint nicht richtig erkannt zu sein. — Am 12. November (4½ Monate nach der Verletzung) wurde die Reposition der luxirten Extremität bei tiefer Narcose durch Flexionsmanöver nach einiger Mühe zu Stande gebracht. Am 10. December kehrte Pat. nach Hause zurück, er konnte, wenn auch noch mit Stock, ziemlich gut gehen.

Wunden

der Weichtheile ohne Knochen- und Gelenkverletzungen: 7 Fälle;

am Fuss: 2,

eine Schnittwunde durch Beilhieb rechts (M. von 26 Jahren), eine Quetschwunde durch Ueberfahren rechts (W. von 22 Jahren). Heilung in beiden Fällen;

am Unterschenkel: 2,

eine Schnittwunde mit einem Glasscherben links (M. von 22 Jahren), eine Risswunde mit einem Eisenhaken links (M. von 25 Jahren). Heilung in beiden Fällen;

in der Kniegegend: 1,

nicht peretrirende Risswunde mit einer starken Nadel rechts, starke Phlegmone (W. von 24 Jahren). Heilung;

am Oberschenkel: 2,

eine Wunde mit einem kleinen Bohrer links; Phlegmone (M. von 15 Jahren); Hundebisswunde rechts (M. von 15 Jahren). Heilung in beiden Fällen.

Offene Fracturen,
6 Fälle,
beider Unterschenkelknochen: 3.

1. Johanna Schicht, 12 Jahr, aufgen. 20. October, stürzte aus dem vierten Stock eines Hauses und zog sich einen subcutanen Bruch des rechten, und einen offenen Bruch des linken Unterschenkels, etwa in dessen Mitte, mit mässiger Wunde, doch starker Quetschung am 20. Octbr. Morgens zu. Behandlung im Gypsverband. Trismus am 11. Tage nach der Verletzung; Tod an Tetanus am 5. Novbr. (16. Tag nach der Verletzung).

2. Josef Nikisch, 24 Jahr, aufgen. 2. Juli, Quetschung des rechten Unterschenkels, Fractur des Unterschenkelknochens im unteren Drittheile; das obere Fragment der Tibia drängt stark aus der Wunde hervor; es gelang, dieselbe in der Narcose zu reponiren. Gypsverband. Grosse Unruhe beim Erwachen aus der Narcose. Als einige Stunden später das Fenster entsprechend der Wunde aus dem Verband ausgeschnitten wird, zeigt sich, dass das Knochenstück wieder weit vorsteht. Resection des vorstehenden, etwa 5 Linien langen Stückes mit der Kettensäge. — Pat. ist am 19. October geheilt entlassen, und hat sich auch später wieder vorgestellt; keine Dislokation, keine Verkürzung.

3. Mathias Lang, 50 Jahr, aufgen. 22. December 1867, fiel am Tage zuvor so unglücklich auf der Strasse, dass er den linken Unterschenkel, eine Handbreit über dem Fussgelenk, brach und die Weichtheile stark gequetscht wurden. Es wurde der Versuch gemacht, den Bruch zu heilen. Gypsverband. Ausgedehnte Phlegmone mit Eiterinfection. Am 13. Tage nach der Verletzung Amputatio femoris in der Mitte mit oberem Hautlappen. Heilung. Pat. wurde am 7. April entlassen.

4. Josef Mikau, 24 Jahr, aufgen. 3. November, stürzte halbtrunken von einem Bergabhang. Fractur beider Unterschenkelknochen in der Mitte; das obere Tibiafragment hat die Haut durchrissen. Reposition. Gypsverband mit Fenster. Heilung ohne Zwischenfälle; Narcose beider Fragmentenden, daher lange Dauer der Eiterung. Pat. wurde am 13. März 1869 vollkommen geheilt entlassen.

der Patella: 1.

5. Georg Iser, 27 Jahr, aufgen. 23. Juni, erhielt am Tage vor der Aufnahme einen so starken Hufschlag vorn auf das rechte Knie, dass die Patella in mehrere Stücke zertrümmert wurde, und eine Wunde entstand, durch

welche man zwischen den Knochentrümmern in's Gelenk gelangen konnte. Exstirpation der Patellafragmente, Resection der Gelenkenden etwa 20 Stunden nach der Verletzung Behandlung in Gypsverband. Anfangs äusserst günstiger Verlauf; später Abscessbildungen. Tod durch Pyohämie am 17. August (am 56. Tage nach der Verletzung.)

der Oberschenkeldiaphyse: 1.

6. Josef Seemann, 28 Jahr, aufgen. 4. December, wurde am Morgen des Aufnahmetages von dem Transmissionsriemen einer Maschine erfasst und 3 Klafter hoch hinabgestürzt. Der linke Oberschenkel ist etwa in der Mitte gebrochen, an der Aussenseite, der Fractur entsprechend, eine Zoll lange gerissene Wunde, durch welche man mit dem Finger in die Tiefe gelangt. Behandlung mit gefenstertem Gypsverband. Heilung ohne Zwischenfälle.

Acute nicht traumatische Entzündungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: 15 Fälle.

1 Furunkel am rechten Unterschenkel. M. von 15. Jahren. Heilung.

1 Thrombose, die von Varices der V. saphena mit eitriger Periphlebitis und Phlegmone nach einer Entbindung ausgegangen war. Intensiver Puerperalprocess. W. von 34 Jahren. Pyohämia puerperalis multiplex. Tod 24 Tage nach der Entbindung.

Phlegmone: 13.

6 Fälle von präpatellarer und periarticulärer Phlegmone bei 5 W. von 18, 21, 22, 25, 33, und einem M. von 16 Jahren. In keinem Falle ist eine Veranlassung bekannt gegeben oder beschuldigt. In allen Fällen Abscessbildung, dann Heilung ohne allzuweite Ausbreitung des Processes.

5 Fälle von Abscessen und mässig ausgedehnten Phlegmonen an der inneren Fläche des Unterschenkels. Ursachen nicht bekannt. 3 M. von 19, 20, und 28 Jahren, 2 W. von 22 und 25 Jahren. Heilung in allen Fällen.

2 Abscesse auf dem Fussrücken. M. von 11 und 34 Jahren. Heilung.

Acute Hüftgelenkentzündung: 2 Fälle.

Johann Tschudi, 15 Jahr, aufgen. am 9. Februar, ritt vor 10 Tagen ohne Bügel ein Pferd, welches mit ihm durchging, und auf welchem er sich nur mit äusserster Mühe hielt; drei Tage später bekam er heftige Schmerzen im rechten Hüftgelenk, die sehr rasch äusserst heftig wurden, und wo-

bei sich das rechte Hüftgelenk sehr bald in Beugung stellte; in dieser Lage befand sich Pat. bei der Aufnahme. Es wurde Eis angewandt, in Verbindung mit Morphiuminjectionen, zugleich Gewichtsextension, und dadurch die Stellung bis zum 24. Februar so gebessert, dass in der Narcose bei vollkommen gerade gerichtetem Bein ein Gypsverband angelegt werden konnte, in welchem Pat. bis zum 17. März verblieb. Der Schmerz hatte aufgehört, Pat. fing bald an mit Krücken umherzugehen, und verlies am 31. April das Krankenhaus, wenngleich das Bein im Hüftgelenk nur noch wenig bewegt werden konnte. Bei Erkundigung im Juli 1869 ergab sich, dass Pat. zuweilen Schmerzen im rechten Knie hat, und dass ihm der Fuss bei starker Anstrengung anschwillt. Uebrigens thut er Dienst als Kutscher. Da er sich nicht selbst stellen konnte, so lässt sich nichts über die Beweglichkeit im erkraukt gewesenen Gelenk sagen.

P. Einen ähnlichen, wenngleich schwereren Fall sah ich in der Privatpraxis. Ein junger Kaufmann von etwa 20 Jahren bekam ohne bekannte Ursache sehr intensive Schmerzen in der rechten Hüfte; in Folge dessen wurde der rechte Oberschenkel in wenigen Tagen bis zur Beugung im spitzen Winkel zusammengezogen; als ich den Pat. etwa eine Woche nach Beginn der Krankheit sah, lag er fiebernd, zusammengekauert im Bett und hatte die wüthendsten Schmerzen bei jedem Versuch, den Oberschenkel zu strecken. Ich narcotisirte ihn am folgenden Tage tief, dann liess sich das erkrankte Bein ohne Weiteres leicht ausstrecken, und es wurde ein Gypsverband angelegt. Dieser wurde ziemlich gut ertragen, unter Beihülfe von Eis und Morphium. Pat. fieberte etwa 6 Wochen lang; ich musste einen Apparat zum Heben machen lassen, um den Kranken umzubetten und die Application einer Bettschüssel zu ermöglichen. Sehr allmälig liessen die Schmerzen nach; der Verband hat etwa 8 Wochen gelegen. Erst nach 7 Monaten war Pat. im Stande, allein zu gehen. Die Heilung ist in fast gerader Stellung des Schenkels erfolgt, doch ist das Hüftgelenk vollkommen unbeweglich. Ich bin überzeugt, dass in diesem Fall, der gewiss nur eine äusserst acute Synovitis war, wobei möglicher Weise der Knorpel ganz erhalten ist, durch die Lösung der Anchylose in der Narcose ein gewisser Grad von Beweglichkeit erreichbar wäre; doch hat sich Pat. bis jetzt noch nicht dazu entschliessen können, obgleich er kräftig und das Gelenk ganz schmerzlos ist.

Acute Kniegelenkentzündung nach Amputation des Unterschenkels.

Amputatio femoris. Heilung.

Georg Biegler, 57 Jahr, aufgen. am 14. Juni, wurde am 8. Januar 1868 wegen eines unheilbaren Unterschenkelgeschwürs, dicht unterhalb des Knie-

gelenkes amputirt, und am 18. April geheilt mit einer Stelze entlassen, in welche der gebeugte Stumpf nach alter Sitte eingefügt war, so dass die Hauptstütze des Körpers auf dem flectirten Kniegelenk ruhte. Seit einigen Wochen schmerzte das Knie schon nicht unbeträchtlich, es schwoll an, die Amputationsnarbe brach auf, es bildete sich bald ein Abscess, der sich in der Kniekehle entleerte. Als Pat. wieder aufgenommen war, ergab sich bei der Untersuchung bald, dass die bestehende Abscessbildang in's Kniegelenk führte, und dies voll Eiter war; Pat. fieberte lebhaft und war ausserordentlich heruntergekommen. Es wurde daher am 17. Juni die tiefe Amputatio femoris mit Cirkelschnitt gemacht. Die Heilung erfolgte ohne Hindernisse, Pat. wurde wieder fett und kräftig, und am 28. Aug. geheilt entlassen.

Gangraena spontanea.
2 Fälle.

1. Wenzel Czerny, 64 Jahr, aufg. 30. Jan., ein geistig und körperlich marantisches Individuum, hat vor 12 Wochen ohne bewusste Veranlassung heftige Schmerzen in der grossen Zehe nnd am äusseren Rande des rechten Fusses bekommen; es entstand hier Röthung und Schwellung, der Schmerz dauerte fort, und an beiden genannten Stellen entstand vor einiger Zeit je ein schwarzer trockener Fleck in der Haut. Es geht ein kreuzergrosses Hautstück an beiden Stellen durch Mumificirung verloren; langsame Heilung der Wunden. Pat. wird am 21. April entlassen. Am Herzen nichts Abnormes nachweisbar; die Arterien nicht auffallend starr. Pat. ist in seiner Heimath Ende 1868 an neu aufgetretener Gangrän am Fuss gestorben.

2. Rath Josef, 55 Jahr, aufg. 5. Octbr., leidet schon seit 10 Jahren an Kurzathmigkeit und Herzklopfen; abnorme Geräusche am Herzen nicht nachweisbar. Am 8. Mai 1868, also vor 5 Monaten, fühlte er plötzlich einen heftigen Krampf (plötzlicher Schmerz) im rechten Bein (Unterschenkel); er zog den Stiefel ab, fand das Bein auffallend weiss und fast gefühllos, er konnte nicht weiter gehen, musste nach Hause getragen werden. Im Verlauf von 3 Wochen wurde der Unterschenkel blauschwarz und „das Fleisch faulte von dem Knochen ab.“ Um diese Quelle des Gestankes zu beseitigen, machte der behandelnde Arzt die Amputation des Unterschenkels im Bereich des Brandigen, dicht unterhalb der Demarcationslinie; die faulen Weichtheile lösten sich ab, doch blieben die Knochen etwa 1½ Zoll lang hervorstehen; der Unterschenkelstumpf war kurz. (Es ist nach der Form des Stumpfes, nach der Entstehung und nach dem Verlauf für mich kein Zweifel, dass es sich hier um eine plötzliche

Verstopfung der Art. poplitea gehandelt hat, sei es durch eine Embolie, sei es durch einen autochthon entstandenen Thrombus. Vergleiche hierzu den Sectionsbefund). Schon am Tage nach der Aufnahme des Pat. liessen sich die vorstehenden Knochenstücke leicht mit der Kornzange entfernen, und es blieben ein paar tiefe Löcher zurück, deren Wandungen von dicken Knochenauflagerungen gebildet wurden. In der Folge zog sich wohl die Haut etwas über die Ränder dieser Höhlen, doch nicht hinein, und nach zwei Monaten war der Zustand des Stumpfes fast noch so, wie bei Aufnahme des Pat. Ich löste daher am 1. December einen Theil der Haut an der vorderen Fläche des Stumpfes los, legte das untere hohle Ende der Tibia und Fibula mit einem Raspatorium frei und sägte davon ein Zoll langes Stück ab, so dass nun die Weichtheile den Stumpf gut deckten. Nach dieser, in anderen Fällen kaum eine Reaction erzeugenden Operation, wurde sodann der Stumpf blau, es trat neue Gangrän ein, enormer Collaps und am 18. December Herzparalyse. — Die Section ergab: Starker Bronchialcatarrh, Lungenemphysem, starkes Lungenödem, Herz um die Hälfte grösser als normal, das Herzfleisch „hellgelbbraun, morsch; die Wand des rechten Ventrikels stark verdickt; die Valv. bicuspidalis sammt ihren Sehnenfäden verdickt, verkürzt, und an der Atriumfläche derselben, besonders des inneren Zipfels, verkalkte Stellen, am inneren Zipfel überdies ein fast bohnengrosses Geschwür, auf welchem lockere vegetationsähnliche Fibrincoagula haften. Die hintere Aortenklappe mit der linken verwachsen. Beide Zipfel der Mitralis so verwachsen, dass durch das Ostium venosum sinistrum nur die erste Phalanx des Zeigefingers durchgeht, die hintere Aortenklappe eingerollt, verkürzt.“ — Lebercirrhose. Alte Niereninfracte.

Chronische Entzündungen der Weichtheile.
31 Fälle.

3 Fälle von leichtem Muskelrheumatismus (2 M. 1 W.) nach kurzer Behandlung gebessert entlassen.

2 Fälle von indurirtem Oedem des Unterschenkels und Fusses. W. von 20 und 56 Jahren. Bei der ersteren war der krankhafte Zustand nach Erysipelas zurückgeblieben, bei der letzteren war er die Folge von Varices.

Kalte Abscesse ohne nachweisbares Knochenleiden: 5 Fälle.

1. Michael Blasko, 32 Jahr, aufg. 1. April, bemerkte an der Innenseite des linken Oberschenkels 1859 eine weiche Geschwulst, welche sich

langsam vergrösserte, 1861 eröffnet wurde, so dass sich viel Flüssigkeit (von welcher Beschaffenheit wusste Pat. nicht anzugeben) entleerte; es eiterte aus der gemachten Oeffnung noch mehrere Monate, dann erfolgte die Heilung. Im Jahre 1865 entstand eine neue Geschwulst neben der Narbe im Trigonum ileo-pectineum, die bis jetzt zunahm, und den Umfang eines erwachsenen Schädels hat; die Haut darüber ist stark verdünnt, geröthet. Pat. ist ein blasses, schlecht genährtes Individnum mit heiserer Stimme, etwas Bronchialcatarrh; in seinen Lungen sind durch die Untersuchung keine Veränderungen nachweisbar, seine Eltern sind an Phthisis gestorben. — Da der Aufbruch des Abscesses in kurzer Zeit bevorstand, und bei der Grösse des Sackes die Abtragung eines Theiles desselben nach der Eröffnung wünschenswerth erschien, so führte ich diese Operation am 2. April aus. Der Inhalt des Sackes war Serum und Fibringerinsel, die Blutung aus der Innenfläche desselben und aus den durchschnittenen Wandungen des Sackes so bedeutend, dass mehrere Unterbindungen gemacht werden mussten, und ausserdem noch die Tamponnade mit in Liq. Ferri sesquichlorati getauchter Charpie nothwendig war. Die Ausheilung ging äusserst langsam vorwärts; Pat. konnte jedoch am 8. Juni nahezu geheilt entlassen werden. Nach Erkundigung ist er im Juli 1869 vollkommen gesund.

2. Anton Borger, 29 Jahr, aufg. 17. Januar, litt in seiner Kindheit an Coxitis rechts, wonach eine Anchylose in der rechten Hüfte zurückblieb. Vor 3 Jahren bemerkte er dem Sitzknorren entsprechend eine haselnussgrosse Geschwulst; diese hat sich bis jetzt zur Grösse eines Hühnereies vergrössert und ist schmerzhaft geworden; die Geschwulst fluctuirt. Pat. wurde am Tage nach der Aufnahme auf eine andere Abtheilung transferirt, wo der Abscess eröffnet wurde; die Oeffnung ist am 27. Juli noch nicht geheilt. Pat. ist elend. ⊙

3. Leopoldine Kostner, 36 Jahr, aufgen. 30. Juni, hatte vor 2 Jahren einen kindskopfgrossen Abscess in der Mitte der linken Hinterbacke, der spontan aufging und in einem halben Jahre zuheilte. Seit 5 Mon. bemerkte sie eine ähnliche Geschwulst an der äusseren Seite des oberen Theiles des linken Oberschenkels; diese Geschwulst brach vor 3 Wochen auf, nachdem sie mehr als kindskopfgross geworden war; jetzt starke Eiterung. Pat. wurde einige Tage nach ihrer Aufnahme auf eine andere chirurgische Abtheilung verlegt, von wo sie am 18. Juli geheilt entlassen wurde; sie ist im Juli 1869 nicht mehr zu erfragen.

4. Franz Zcak, 23 Jahr, aufgen. 10. December, ein ziemlich kräftig aussehendes Individuum, das indess wiederholt wegen Husten im Krankenhaus gewesen war, und dessen Mutter an Phthisis gestorben ist, bekam schon vor 8 Monaten (Mai 1868) einen Abscess in der Gegend der linken

Achillessehne, dessen Heilung 6 Wochen dauerte; seit 3 Wochen bildet sich ein Abscess am linken äusseren Knöchel, der schon kurz vor der Aufnahme aufgebrochen war; derselbe heilte in 4 Wochen. Pat. ist im Juli 1869 nicht mehr zu ermitteln.

5. Wilhelm Jung, 19 Jahr, aufg. 18. Febr., bemerkte seit 3 Wochen die Entwickelung eines Abscesses in der Gegend des rechten Trochanter; der Abscess ist ungefähr Gänseeigross und der Aufbruch an einer Stelle sehr nahe. Am 11. März kleine Incisionen, Drainirung; am 26. Mai wurde Pat. geheilt entlassen.

Geschwüre.

22 Fälle.

2 Fälle (M. von 24 Jahren, W. von 28 Jahren) von syphilitischen Geschwüren an den Zehen wurden wenige Tage nach der Aufnahme auf die betreffende Abtheilung verlegt.

Unterschenkelgeschwüre verschiedener Art und verschiedener Ausbreitung wurden aufgenommen: 19, und zwar 9 M. von 25 — 56 Jahren und 10 W. von 13 — 54 Jahren. Von diesen 19 Individuen sind 17 theils geheilt, theils gebessert entlassen, theils auf andere Abtheilungen verlegt, bei zwei M. sind Amputationen gemacht; einer ist geheilt, einer in der 4. Woche nach der Operation an Gangrän des Stumpfes gestorben.

Georg Biegler, 56 Jahr, aufgen. 3. Januar, Vagabund, leidet seit 12 Jahren an Geschwüren des rechten Unterschenkels; die Haut desselben ist in der unteren Hälfte total defect. Amputatio cruris mit vorderem Hautlappen dicht unterhalb der Condyli tibiae am 5. Januar. Pat. ist am 18. April geheilt mit Stelzfuss entlassen. (Er bekam später am amputirten Bein acutes Empyem des Kniegelenkes und musste dann am Oberschenkel amputirt werden, was er auch gut überstand).

Johann Motzwinkler, 56 Jahr, aufgen. 28. Januar. Vor 26 Jahren fiel ihm ein sehr schwerer Baum auf den rechten Unterschenkel; es entstand darnach ausgedehnte Phlegmone mit nicht unbedeutendem Hautverlust. Seitdem ist die Narbe fast nie vollkommen überhäutet gewesen; es war bald besser, bald breitete sich das Wundsein wieder weit aus; dann schwoll allmälig die Unterschenkel- und Fusshaut, wurde knotig dick, elephantiasich, und blieb so bis jetzt. So war im Lauf der Jahre der Fuss bis an's Knie verdickt und ausgedehnt degenerirt, ulcerirt, schon seit Jahren nie geheilt; die Geschwüre verbreiteten einen pestilentialischen Gestank. Nach-

dem Fomentationen, Einwickelungen, Digitalcompression der Art. femor. und manches Andere vergeblich eine Zeit lang versucht war, entschloss sich Pat. zur Amputation, welche am 15. Mai dicht oberhalb des Kniees mit vorderem Lappen gemacht wurde. Die Heilung verlief ausserordentlich günstig. Am 8. Juni (23 Tage nach der Operation) bekam Pat. plötzlich einen Schüttelfrost, der Stumpf wurde blau, geschwollen und schmerzhaft; in den folgenden Tagen bildete sich complete Gangrän des Stumpfes aus. Pat. starb am 12. Juni ziemlich schnell unter Erscheinungen von Collaps. Die Diagnose auf Fettherz und Thrombose der Art. femoralis im Stumpfe wurde durch die Section bestätigt. (Der Fall ist in der Wiener medicinischen Wochenschrift, 1868, pag. 1634) von Herrn Dr. Agular ausführlicher beschrieben.

Geschwüre am Fuss.

1 Hautgeschwür am Fussrücken durch Stiefeldruck (M. von 58 Jahren) Heilung. — 2 Fälle von Ulcerationen an dem Nagel der grossen Zehe: 1 durch den gewöhnlichen Verband, 1 durch Extraction des Nagels geheilt.

Chronische Periostitis, Ostitis.
4 Fälle.

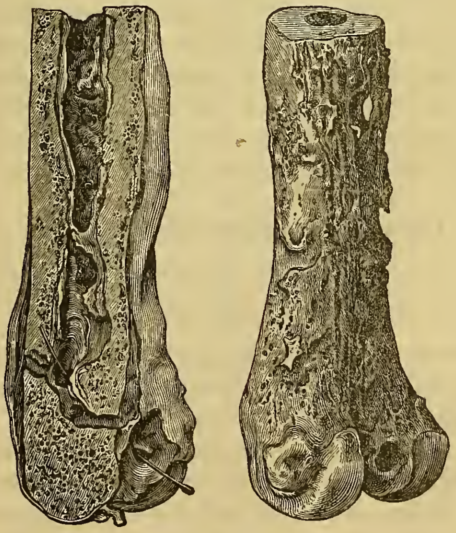
1. Alois Wagner, 37 Jahr, aufg. 26. Octbr., ein kräftiger Mann, leidet seit 9 Monaten an einer Geschwulst an dem inneren Knöchel des rechten Fusses, welche spontan aufbrach und jetzt ein Thalergrosses Geschwür mit schwammigen Granulationen bildet, durch welches man in die erweichte Knochenoberfläche eindringt. Aetzungen, Compressivverband mit Heftpflaster. Pat. wurde am 23. December geheilt entlassen.

2. Josef Langenfelder, 19 Jahr, aufg. am 30. November. Seit 10 Wochen bildete sich bei ihm am äusseren Knöchel des linken Fusses die ganz gleiche Affection wie im vorigen Fall. Heilung in gleicher Weise. Entlassung am 31. Januar 1869.

3. Herrmann Kohn, 54 Jahr, aufg. am 16. October, fiel im 12. Lebensjahr stark auf das rechte Knie, musste sich bald darauf legen und blieb 3 Monate im Bette; das rechte Knie und der ganze Oberschenkel schwollen stark an. Pat. kam darauf wohl wieder zum Gehen, doch blieb das Knie etwas krumm, schmerzhaft und geschwollen. Erst im 20. Lebensjahre (8 Jahre nach dem erwähnten Falle) bildeten sich die Abscesse am untern Theil des Oberschenkels; aus den Abscessöffnungen wurden Fisteln und diese sind bis jetzt noch nicht geheilt, obgleich Pat. viele Bäder besucht hat, und vor 1 Jahr in Prag der Versuch gemacht wurde, einen Sequester zu extrahiren, was sich indess als unausführbar erwies. Patient war trotz der

nicht unbedeutenden Eiterung aus vier Fisteln doch verhältnissmässig leidlich bei Kräften; er hatte gesunde Lungen und gesunde Nieren, obgleich sein Knochenleiden schon seit 42 Jahren, die Eiterung seit 34 Jahren bestand. Die äussere Erscheinung der kranken Extremität war genau wie bei Necrose der hinteren Fläche des unteren Endes des Femur; man kam durch eine Fistel an der Innenseite auf einem harten, glatten, freilich unbeweglichen Knochen, genau, als wenn man gegen einen Sequester anstösst. Ich machte am 20. October eine Incision an der Innenseite, wie wenn ich die Sequestertomie machen wollte, überzeugte mich dann aber nach Freilegung der kranken Knochenstelle, dass hier kein Sequester vorhanden war, sondern dass ich mit der Sonde gegen die sclerocirte Schicht von Osteophytem, welche theilweis durch die Eiterung freigelegt waren, gestossen hatte. Da ich nach den Mittheilungen über die in Prag versuchte Operatien schon auf dergleichen gefasst war, und den Patienten auf die Oberschenkelamputation vorbereitet hatte, so führte ich diese sofort in der Mitte des Knochens mit vorderem Lappen aus. Leider bemerkte ich nach der Durchsägung, dass in der Markhöhle etwas Eiter war; da dieser aber nur ¾ Zoll hoch hinaufreichte, so tupfte ich ihn aus und hoffte, es werde jetzt nach freier Eröffnung der Markhöhle leicht zur Heilung kommen. Die Anheilung des Lappens erfolgte per primam, doch es blieb eine nach aussen und eine nach unten führende Fistel, durch welche man auf den freiliegenden Stumpf des Knochens

Fig. 5.



Sehr chronische suppurative Osteomyelitis und osteoplastische Ostitis an der unteren Hälfte des Femur.

gelangte, und zwar an die Wandungen der Markhöhle, welche hier durchaus keine rechten Granulationen treiben wollte. Am 15. Januar (fast 3 Monate nach der Amputation) machte ich durch den Lappen eine verticale Incision auf den Knochenstumpf und meisselte die Wandungen der Markhöhle des Stumpfes etwa ¼ Zoll tief aus; Necrose der Sägefläche war nicht erfolgt. — Die Wunde schloss sich, doch eine Fistel und etwas Schmerzen im Stumpf blieben. So machte ich denn endlich am 9. April die subperiostale Resection von 1½ Zoll des Knochenstumpfes, wonach endlich die Heilung erfolgte. Pat., ausserordentlich fett geworden, verliess am 31. Mai das Krankenhaus, um sich ausserhalb einen künstlichen Fuss machen zu lassen.

Aus dem interessanten Präparat ergab sich, dass es sich um eine ausserordentlich chronische osteoplastische Periostitis mit eitriger chronischer Osteomyelitis handelte, welche letztere nicht ausheilte, obgleich sich mehrere Oeffnungen aus der Markhöhle nach aussen gebildet hatten; die letztere war mit einer ziemlich derben Abscessmembran ausgekleidet.

4. P. Einen ähnlichen Fall, der jedoch schlimmere Folgen auf den Allgemeinzustand hatte, beobachtete ich bei einem jungen Mädchen (Leontine R., 20 Jahr, aus Russland) in der Heilanstalt des Hrn. Dr. Löw. Auch in diesem Fall bestand der Process seit vielen Jahren; es fanden sich zahlreiche Fisteln am Oberschenkel vor, doch lag hier die Krankheit mehr in den oberen Zweidrittheilen des Knochens, wenn auch ohne Betheiligung des Hüftgelenks. Viele Monate lang bemühte ich mich, durch Injection, Spaltungen der Fisteln bei gleichzeitiger ausgezeichneter diätetischer Pflege eine Heilung zu erzielen. Sequester waren nicht vorhanden, doch der ganze Knochen durch und durch krank, hier zerstört und eiternd, dort verdickt. Pat. war dabei so hochgradig marantisch und anämisch, dass an eine Exarticulatio femoris nicht gedacht werden konnte. Sie kehrte ungeheilt in ihre Heimath zurück, wo sie einige Wochen später ihrem Leiden erlag.

Chronische Gelenkentzündungen.

Chronische Entzündungen des Hüftgelenkes.
6 Fälle; im Fall 6. Resection.

1. Marie Scheck, 3 Jahr alt, aufgenommen am 15. Juni, fiel vor zwei Monaten auf die linke Seite, geht seitdem hinkend; seit zwei Wochen bedeutende Exacerbation, so dass das Kind gar nicht mehr gehen will. — Kräftiges, gut genährtes Kind, Coxitis links mit etwas Flexion und Abductionsstellung. Gewichtsextension vom 16. Juni bis 3. August. Pat. ist schmerzfrei, alle Bewegungen in der Hüfte können gemacht werden. — Gypsverband wird noch zur Schonung des Gelenkes bei den nun anzustellenden Gehversuchen angelegt. Entlassung am 6. August. Später ist Pat.

recidiv geworden, sie befindet sich nach Aussage des Vaters im Juli 1869 schlecht, obgleich sie noch leidlich bei Kräften ist. ⊙

2. Hubert Ficker, 5 Jahr, aufgenommen am 11. November, seit einem Jahre spontan entstandene Coxitis links. Fast rechtwinklige Stellung der Hüfte mit etwas Adduction; bedeutender Schmerz bei jedem Bewegungsversuch. Vorsichtige Gradrichtung des Beines in der Narcose am 27. November. Gypsverband. Da die Gradrichtung nicht ganz erreicht war, wurde der Verband am 20. December abgenommen und ein neuer applicirt, es zeigte sich jedoch jetzt bei den Bewegungen des Hüftgelenkes deutliche Crepitation. Da das Allgemeinbefinden gut war, so hielt ich die Resection indicirt, welche die Eltern indess nicht zuliessen. Pat. lebt noch im Juli 1869 elend mit eiternden Fisteln und bedeutender Verschiebung des Schenkelkopfes nach oben. ⊙

3. Anna Strengsmann, 5½ Jahr, aufgenommen am 12. Oktober, soll vor 6 Monaten (April 1869) auf die linke Hüfte gefallen sein und seitdem über Schmerz beim Gehen klagen und hinken, seit Juli (3 Monate) liegt sie, weil sie wegen Schmerzen nicht gehen kann. Blasses, mageres Kind, Conjunctivitis beiderseits. Coxitis links, der Schenkel sehr stark gebeugt und adducirt, sehr schmerzhaft. Continuirliche Eisbehandlung. Gewichtsextension. Bis zum 1. März 1869 war das Gelenk weniger schmerzhaft und vollkommen gerade gestreckt; aussen unter dem Trochanter tiefe Fluctuation zu fühlen. Wasserglasverband. Entlassung. Pat. geht im Juli 1869 hinkend, doch ohne Schmerz. Saal 16, No. 23. ⊙

4. Alois Rücker, 18 Jahr, aufgenommen am 24. November, hat vor 12 Jahren lange an Coxitis rechts gelitten, welche in vollständige Anchylose mit etwas Flexionsstellung ausheilte. Vor 8 Wochen fiel Patient auf die linke Hüfte und hat seitdem Schmerz bei Bewegungen im linken Hüftgelenk. Mässig genährtes, blass aussehendes Individuum. Mässige Coxitis links mit etwas Flexionsstellung. Behandlung durch Gewichtsextension. Bedeutende Besserung, am 17. Februar hat der Schmerz fast ganz nachgelassen, Pat. wird in gebessertem Zustand entlassen. — Im Juli 1869 liegt er sehr leidend. Es haben sich Fisteln gebildet, Pat. ist marantisch und hat wenig Aussicht auf Genesung. Saal 54, No 46. ⊙

5. Lea Bertisch, 12 Jahre alt, aufgenommen am 20. December, fiel vor 7 Jahren (im 5ten Lebensjahre) auf das linke Knie im Zimmer; sofort schwoll das Knie an, blieb äusserst schmerzhaft, und Pat. musste ein halbes Jahr lang liegen; danach ging sie mühsam umher, fiel aber bald wieder auf die linke Seite; nun entwickelte sich eine linksseitige Coxitis mit Abscessbildungen, Pat. hat bald gelegen, bald ging sie mit Krücken umher, besuchte zur Sommerzeit verschiedene Bäder, und wurde gut gepflegt. Diesen Umständen ist es wohl zu danken, dass ihr Allgemeinbefinden ziem-

lich befriedigend war. Das linke Bein steht im Hüftgelenk stark adducirt, flectirt und nach einwärts gerollt; das Kniegelenk kann nicht ganz gestreckt werden. In der Nähe des Hüftgelenkes ist aussen und innen je eine mässig eiternde Fistel, durch welche man ziemlich tief mit der Sonde eindringen kann, jedoch nicht auf den Knochen kommt. Am 22. Juli wurde die Behandlung damit begonnen, dass die vollkommene Geradestreckung des Kniegelenkes in der Chloroformnarkose gemacht wurde, was ohne Schwierigkeiten gelang; es wird ein Gypsverband möglichst hoch am Oberschenkel herauf angelegt. Einige Wochen später wurde der Versuch gemacht, die Anchylose im Hüftgelenk zu lösen; dies gelang, durch Gewichtsextension sollte die Stellung verbessert werden. Hiervon musste bald abgelassen werden, weil eine bedeutende Steigerung der Eiterung nach der Anchylosenlösung erfolgte, die nur langsam abnahm. Unglücklicherweise wurde Pat. auch noch von einem Erysipel befallen und kam dadurch sehr herunter. Sie bekam dann Oedem um die Malleolen, die Untersuchung des Urins erwiess jetzt Eiweissgehalt, der bei Aufnahme der Pat. nicht vorhanden gewesen war. Ob die Albuminurie hier als Nachkrankheit vom Erysipel aufzufassen war, oder die endliche Folge der langen Eiterung war, muss ich für diesen Fall dahin gestellt sein lassen. Pat. kehrte auf meine Veranlassung am 21. März in ihre Heimath zurück, da mir die Aussicht auf Heilbarkeit nach diesen Curversuchen gering schien, obgleich ich im Anfang nach dem guten Fettzustande und dem Aussehen des Kindes einen besseren Verlauf erwartet hatte.

Dieser Fall hat es in mir zur Entscheidung gebracht, dass es nicht räthlich ist, durch die relativ rasche Geraderichtung in der Narkose eine Hüftgelenkanchylose anzugreifen, die, wenngleich an den Gelenkflächen ausgeheilt, noch mit Eiterung der Weichtheile verbunden ist. Schon frühere Erfahrungen hatten mich dem schweren Entschluss nahe gebracht, bei diesen Fällen die Geraderichtung zu unterlassen, welche durch Gewichtsextension erst dann wirksam vervollkommnet werden kann, wenn die Lösung der straffen Narbenverwachsungen der Gelenkflächen unter einander gemacht ist; doch hoffte ich immer noch, dem therapeutischen Terrain etwas mehr abzutrotzen. Bei Hüftgelenk-Anchylosen mit Schiefstellungen des Oberschenkels höchsten Grades, um welche herum Weichtheile und Knochenfisteln dauernd eitern, dürfte die Resection des in der Pfanne eingeheilten Kopfes nur etwa den Zweck einer Osteotomie haben,

und bei Jahre lang bestandenen Narben-, Fascien- und Muskelschrumpfungen in der Umgebung des Gelenkes von sehr zweifelhafter Wirkung sein, vielleicht mehr schaden, als nützen. — Am Kniegelenk sind die Verhältnisse günstiger; es handelt sich dabei fast immer nur um die Krümmung des Gliedes in einer Richtung, nämlich in der Flexion; die etwaigen entzündlichen Reactionen, welche bei Streckung von Anchylosen mit Fisteln eintreten, sind auch von weit geringerer Gefahr, und sicherer zu bekämpfen, als die um das Hüftgelenk.

6. Paul Kafka, 7 Jahr, aufg. 16. März, soll vor 7 Monaten stark gefallen sein, und hinkt seitdem; ein neuer Fall verschlimmerte den Zustand. Bei Aufnahme des mässig genährten Knaben besteht eine ziemlich vorgeschrittene Coxitis links mit etwas Flexionsstellung und bedeutender Schmerzhaftigkeit; Pat. kann nicht gehen, dicht unter und hinter dem Trochant. maj. in der Tiefe Fluctuation fühlbar. Am 18. März wurde die Graderichtung im Hüftgelenk versucht, gelang jedoch trotz subcutanen Einschnittes in die Fascia lata nicht vollkommen. Gypsverband. Unter demselben blieben die Schmerzen trotz Application von Eis heftig, das Scrotum schwoll ödematös an, der Verband, wenngleich nirgend drückend, musste (21. März) entfernt werden. — Gewichtsextension wurde dann gut vertragen, doch fieberte Pat., es entwickelte sich der vorher erwähnte Abscess immer deutlicher, auch war nach einigen Tagen Crepitation fühlbar. — Am 23. April Spaltung des Abscesses und R e s e c t i o n d e s H ü f t g e l e n k k o p f e s; auch die Pfanne wird stark cariös befunden und ausgekratzt. Die Reaction war mässig. Im Laufe von vielen Monaten, während welcher das Allgemeinbefinden sehr schwankte, heilte endlich der Abscess aussen, dann auch die Operationswunde ganz zu, doch inzwischen entstand ein neuer Abscess an der Innenfläche des Os ilium, brach mit einer Oeffnung über, mit einer unter dem Lig. Poupartii auf. Diese Abscesse (wohl von Perforation der Pfanne herrührend) eitern jetzt noch (16. Juli 1869). Der betreffende Oberschenkel ist stark nach oben gezogen, die Verkürzung etwa 1½ Zoll, obgleich Gewichtsextension lange angewandt wurde und noch angewandt wird. Pat., wenngleich jetzt wieder leidlich in seiner Ernährung, hat etwas Hydrops ascites und mässige Menge von Albumin im Urin (etwa seit Februar 1869), Die Aussicht auf vollständige Heilung ist jetzt (15. Monate nach der Resection) sehr gering. Saal 55 b., No. 112. ⊙

Hydrops genu: 2 Fälle.

1. Adam Sommer, 17 Jahr, aufgen. 12. Juli; vor 3 Jahren Beginn mit Schmerzen im rechten Knie, dann Anschwellung, die jetzt einen ziemlich

hohen Grad erreicht hat. Forcirte Compression nach Volkmann; grosser Wechsel in den Erscheinungen, das Exsudat nimmt ab, kommt wieder, endlich bleibt das Knie längere Zeit normal. Pat. wird am 24. Septbr. geheilt entlassen. Nach Bericht vom Juli 1869 kann Pat. gut gehen, doch schwillt das Knie von Zeit zu Zeit wieder an, er trägt eine elastische Kniekappe.

2. Josef Lang, 15 Jahr, aufgen. 28. März, soll seit mehreren Jahren an wechselnden Anschwellungen der Knie- und Sprunggelenke leiden. Seit 3 Jahren sind die Gelenke besser, nur das linke Knie ist geschwollen geblieben; bei längerer Ruhe nahm die Geschwulst ab, entstand beim Gehen in wenigen Tagen wieder, und ist jetzt recht bedeutend, doch durchaus schmerzlos, Pat. geht ohne zu hinken. — Behandlung nach Volkmann. Das Knie wird zwar dünner, doch sehr schmerzhaft, so dass Eisbehandlung angewandt werden muss; in diesem Stadium wird die Entlassung des Knaben aus dem Krankenhause trotz aller Gegenreden von seinen Verwandten erzwungen. Es ist mir später selbst mit Hülfe der Polizei nicht gelungen, zu ermitteln, wo dieser Knabe geblieben ist.

Chronische Entzündung des Kniegelenkes.
15 Fälle; in Fall 14 und 15 Resection.

1. Isidor Singer, 7 Jahr, aufgen. 7. März, blasser, schwach genährter Knabe, begann ohne bekannte Veranlassung vor 3 Jahren über Schmerz im rechten Knie zu klagen und zu hinken. Unbewegliche Stellung im stumpfen Winkel, Schmerz bei passivem Bewegungsversuch, sehr geringe Schwellung. Extension in Narcose, Gypsverband am 9. März. Pat. klagt über sehr heftige Schmerzen. Entfernung des Verbandes am 11. März. Fixation durch Gewichtsextension; das Knie wird nach und nach fast schmerzlos, wenn es auch unbeweglich bleibt. Am 26. Mai Wasserglasverband; dieser wird am 16. Juni erneut. Entlassung mit Verband. Im August wird der Verband im Ambulatorium entfernt; das Knie scheint in Anchylose ausgeheilt. Recidiv 1869. ⊙

2. Moritz Steiner, 21 Jahr, aufg. 19. Februar. Seit 3 Monaten ohne traumatische Veranlassung (Schlafen in einem feuchten Zimmer wird als Ursache beschuldigt) Schmerzen im linken Knie; ziemlich acuter Beginn, Vater an Phthisis gestorben. Starke Schwellung ohne Fluctuation, Abends Fieber. An Lungen und Harn nichts Abnormes zu finden. Vollkommene Streckung des rechtwinklig gebogenen Kniees gelingt in der Narcose am 20. Februar. Continuirlich Eis. Nach und nach verliert sich Schmerz und Schwellung des Kniees und das Fieber. Der Gypsverband wird noch einmal erneuert und am 24. April durch einen Wasserglasverband ersetzt. Pat. geht mit Krücken umher und wird am 15. Mai mit Verband auf seinen

Wunsch entlassen; er hat sich im November 1869 kräftig und vollkommen geheilt vorgestellt; das Knie kann ungefähr bis zum rechten Winkel, doch nicht weiter flectirt werden.

3. Johann Eichelmann, 21 Jahr, aufgen. 27. December, leidet seit 6 Wochen Schmerzen im rechten Knie ohne bekannte Veranlassung und muss hinken. Das Knie ist stark geschwollen, schmerzhaft, Flüssigkeit (Eiter) im Gelenk; ausserdem periarticulärer Abscess in der Kniekehle, über welchem die Haut geröthet ist; dieser Abscess wird am 9. Januar eröffnet; Gypsverband mit Fenster. Die Schmerzhaftigkeit des Gelenkes verliert sich nach und nach. Pat. wird von Typhus befallen und am 17. Februar auf eine interne Abtheilung transferirt. Er genas, wurde dann am 18. Mai 1868 von Prof. Dittel amputirt und geheilt entlassen.

4. Josef Ott, 29 Jahr, aufg. 10. Decbr., wurde im 7. Lebensjahre von Tumor albus genu rechts befallen; die Krankheit dauerte mehrere Jahre und das Bein heilte in winkliger Stellung. Im 13. Lebensjahre liess sich Pat. das Bein in der Narcose gerade richten; es wurde ein Verband angelegt und Pat. hat bis jetzt (16 Jahre lang) durchaus keinen Schmerz an seinem steifen, doch geraden Bein empfunden. Vor 5 Monaten traten jedoch nach vielem Gehen Schmerzen im Gelenk auf; es kam zu Abscessbildungen mit Hinterlassung von 3 Fisteln, zumal an der Innenseite; eine dieser Fisteln führt dicht an den Condyl. int. tibiae. Spaltung, Cauterisation der Fisteln, Heilung.

5. Josef Nimfuhr; 11 Jahr, aufgen. 25. Februar 1867, leidet seit vier Jahren am linken Knie. Pat. ist ziemlich gut genährt, das linke Knie kugelrund angeschwollen, rechtwinklig gebogen; mehrere Fisteln und periarticuläre Abscesse. Nachdem Pat. im September 1867 von mir in Behandlung genommen war, wurde mehrmals versucht, das Gelenk in der Narcose gerade zu richten, und im Gypsverband zu fixiren. Dies gelang nicht, theils weil Pat. nach jener Streckung die wüthendsten Schmerzen hatte, theils weil die Entzündungserscheinungen darnach bedenklich acut wurden. Der Fall war sehr geeignet zur Resection, die jedoch nicht zugelassen wurde. Pat. wird am 30. Nov. 1867 ungeheilt entlassen und ist in seiner Heimath am 26. Januar 1868 gestorben. Gesammtdauer des Leidens 5¾ Jahre.

6. Josef Handler, 35 Jahr, aufgen. 23. März, will früher stets gesund gewesen sein, zog sich vor 5 Monaten eine Distorsion des linken Kniees zu, das Knie schwoll, wurde schmerzhaft, seit 3 Monaten liegt Pat. fast continuirlich. Der blasse, mässig genährte Kranke hat das linke Knie im stumpfen Winkel gebogen, der Ausdehnungsversuch ist sehr schmerzhaft, das Gelenk voll Flüssigkeit (Eiter). Remittirendes Fieber. Streckung der Extremität in der Narcose wurde leicht gemacht am 26. März. Gypsverband mit grossem Ausschnitt, entsprechend der vorderen Fläche des Knie-

gelenkes, um dasselbe mit Jodtinctur zu bepinseln; diese Behandlung wechselte mit continuirlicher Eisbehandlung und mässig comprimirender Bindenumwickelung. Eine Zeit lang schien es besser gehen zu wollen; dann trat Stillstand ein. Universeller Hydrops, Albuminurie. Tod am 1. Novbr. — Section: In allen serösen Körperhöhlen ziemlich bedeutende Mengen von Serum, zum Theil mit Fibrinflocken. Die Milz auf das Dreifache vergrössert, braunroth, sehr derb, Speckglanz. Beide Nieren etwas verkleinert, sehr derb, speckig glänzend, blutarm, fettgelb, eine mässige Anzahl ungefähr linsengrosser Grübchen auf der Oberfläche zeigend. Die Höhle des linken Kniegelenkes und die Bursa praepatellaris auf das dreifache erweitert; erstere mit mehreren Unzen einer molkigen Flüssigkeit, letztere mit ödematösen gallertähnlichen Granulationen ausgefüllt. Sämmtliche Knorpel des linken Kniegelenkes fehlend; die blossgelegten Knochen in hohem Grade rauh; die aus ihren groben Markräumen hervorwuchernden Granulationen käsig entartet. Im subcutanen und intermuskulären Bindegewebe des mittleren Drittheiles des dicken Oberschenkels ein zwei Mannskopf-grosser, mit der Höhle der Kniegelenkkapsel nicht communicirender Abscess. Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr.

7. Katharina Nowotny, 31 Jahr, aufg. 29. December, klagt seit 2 Monaten über stechende Schmerzen an der Innenseite des linken Kniegelenkes. Mässige Schwellung, Bewegung zulässig, wenn auch mit etwas Schmerz. Hydropathische Einwickelungen. Ruhe, Vesicat. vol., Bindeneinwickelungen. Pat. ist geheilt entlassen am 18. Februar 1869; nach Bericht vom 23. Juli 1869 ist sie in gleichem Zustande wie früher, leidet viel Schmerzen am Knie. ⊙

8. Ida Gromes, 10 Jahr, aufgen. 14. Mai, fiel vor 14 Monaten von einem Sopha auf's rechte Knie; dies schwoll alsobald an, so dass Pat. mehrere Wochen liegen musste, doch konnte sie auf den rechten Fuss nur mit Schmerzen auftreten und musste mit Krücken gehen. — Jetzt fluctuirt das Kniegelenk und steht im stumpfen Winkel. Allmälige Gewichtsextension. Bedeutende Besserung; das Knie ist gestreckt und Patientin wird mit einem Gypsverband entlassen. Dieser wird später durch einen Wasserglasverband ersetzt, mit welchem Pat., wenn auch mit Hülfe von Krücken geht. Es schien zur Heilung kommen zu wollen; doch bildete sich unter dem Verband langsam ein grosser periarticulärer Abscess aus; dieser brach später auf, breitete sich danach weiter aus, brach an neuen Stellen auf; es trat Fieber auf. Pat. wurde dann im Jahr 1869 wieder auf die Klinik aufgenommen. ⊙

9. Therese Stedt, 8 Jahr, aufg. am 20. November, leidet seit 3 Jahren zu Winterszeiten Schmerzen in beiden Kniegelenken, so dass sie zuweilen dabei das Bett hüten muss, im Sommer ist sie ganz gesund. Sie leidet

ausserdem an Caries der unteren Augenhöhlenränder links. Beide Kniegelenke sind etwas gebogen, kaum geschwollen, können passiv ohne Schmerz gestreckt werden. Ruhe, hydropathische Einwicklungen. Pat. ist am 24. December geheilt entlassen.

10. Marie Hasch, 23 Jahr, aufg. am 3. Januar, hatte seit 8 Jahren eine spontan entstandene Anschwellung am linken Knie, die wenig schmerzt, doch beim Gehen genirt. Vor 1 Jahr traten sehr heftige Schmerzen in diesem Knie auf, die Geschwulst nahm zu, es stellte sich etwas Contractur ein. — Ziemlich bedeutende, feste Anschwellung des linken Kniees. — Ruhe, Bindeneinwicklung auf eine Schiene. Das Knie dünner und fast gestreckt; Pat. kehrt von Zeit zu Zeit wieder, um den Wasserglasverband zu erneuern, mit welchem sie gehen kann; ohne denselben kann sie nicht auf das linke Bein auftreten. Pat. ist ein starkes, sehr gut genährtes Frauenzimmer und befindet sich im Juni 1869 noch in gleichem Zustande. ⊙

11. Therese Jopp, 50 Jahr, aufg. 3. März, hat seit ½ Jahr Schmerz und Schwellung im linken Knie, ohne bekannte Ursache; dies besteht jetzt noch in geringem Grade; das Knie kann fast vollkommen bewegt werden. Pat. kann gehen, wenn auch etwas hinkend, Ruhe, hydropathische Einwicklungen. Pat. ist am 2. December gestorben; woran?

12. Stickel Hammer, 28 Jahr, aufg. am 12. Mai, ist seit 3 Jahren krank ohne bekannte Veranlassung, vor 10 Wochen ist sie zuletzt entbunden, seitdem hat sich der Zustand erheblich verschlimmert. Schwächliches, anämisches Individuum; das rechte Knie enorm geschwollen; deutliche Fluctuation in und um's Gelenk, Abends Fieber. Ich liess es zu, dass ein grosser periarticulärer Abscess von einem meiner Assistenten nach der Lister'schen Methode eröffnet und behandelt wurde. Anfangs ging es gut, dann traten Fieberanfälle und Marasmus ein. — Pat. war nicht zur Amputation zu bewegen, sondern musste auf ihr Verlangen ungeheilt entlassen werden am 14. Juli. Später hat sie sich im Rudolfsspital im untern Drittheil des Oberschenkels amputiren lassen am 28. Oct. 1869 und ist von dort am 9. März geheilt entlassen.

13. Marie Meissner, 26 Jahr, aufg. am 4. April, hat vor 9 Wochen (10 Tage nach ihrer ersten Entbindung) Schmerzen im linken Knie- und linken Sprunggelenk bekommen; in letzterem verschwanden sie wieder. Das linke Knie schwoll, wurde aber sehr schmerzhaft und zog sich bis zum rechten Winkel zusammen. Streckung in der Narcose. Eisbehandlung. Pat. ist am 9. Mai mit Gypsverband entlassen. Nach Bericht vom 23. Juli 1869 ist Pat. völlig hergestellt und kann sogar das Knie bis zum rechten Winkel beugen.

14. Josefa Tarosca, 40 Jahr, aufg. am 5. Mai, war bis vor 2 Jahren gesund; damals wurde sie von Hämoptoe befallen nnd musste lange das Bett hüten. Kaum hatte sie sich etwas erholt, als vor 1 Jahr das rechte

Kniegelenk zu erkranken begann. Mageres, blasses Individuum. Vereiterung des flectirten rechten Kniegelenkes. Fisteln. Dämpfung in den Lungenspitzen. Es wird der Versuch gemacht, in der Narkose das Bein zu strecken, was theilweise gelingt, Gypsverband. Enorme Schmerzen. In der Folge etwas Besserung, bei guter Pflege während des Sommers; im Herbst bedeutende Steigerung des Bronchialcatarrhs und der Knieeiterung. Bei dem ungünstigen Allgemeinzustand schien mir die Amputation des Oberschenkels kein remedium zu sein. Pat. starb am 26. October. — Section: Lungen in den Spitzen schwielig, blutarm, ödematös. Milz um die Hälfte vergrössert, derb, blassroth. Leber blassbraun, derb, fetthaltig. Dicht oberhalb des Coecum ein Darmgeschwür. Das subcutane und intermusculäre Bindegewebe an der Aussenfläche des zweiten unteren Drittheils des rechten Oberschenkels verjaucht; diese Jaucheherde in Communication mit dem Kniegelenk, dessen Knorpel völlig fehlen, während die blossgelegten Knochenenden entweder weich sind und in den erweiterten Markräumen käsige Masse enthalten. Gesammtdauer der Krankheit $2\frac{1}{2}$ Jahre.

14. Georg Wittmann, 5 Jahre, aufgenommen 21. November 1867, soll vor $\frac{3}{4}$ Jahren auf das linke Knie gefallen sein, welches seitdem geschwollen und schmerzhaft blieb. Streckung des Kniees in der Narkose am 5. Dec. Der Gypsverband wurde bald wegen übergrosser Schmerzen entfernt, am 18. Dec. erneuert, obgleich sich bereits periarticuläre Abcessbildung entwickelte. Da es nicht gelingen wollte, den Zustand durch Fixation des Gelenkes, Eisbehandlung etc. zu bessern, derselbe sich vielmehr immer verschlechterte, so machte ich am 11. März 1868 die Resection des Kniegelenkes. Patient starb am 13. März an acuter Meningitis mit Hirnödem, worüber Weiteres in Nr. 1. der „Wiener medicinischen Wochenschrift 1869“ nachzusehen ist.

15. Jonas Liebenstein, 7 Jahre, aufgenommen 25. Mai, fiel vor $\frac{5}{4}$ Jahren auf dem Eise auf's rechte Knie, seitdem entwickelte sich langsam der jetzige Zustand. Patient ist ein anämisch-marantisch aussehendes Kind, das rechte Bein ist in Hüfte und Kniegelenk stark gebeugt; das Kniegelenk ist vereitert, von einer Menge von Abscessen und Fisteln umgeben. Obgleich nur wenig Hoffnung war, erbot ich mich, die Behandlung zu übernehmen, wenn man die Resection des Gelenkes zulassen wollte; dies geschah und ich machte die Resection mit Lappenschnitt am 28. Mai. Nachbehandlung, theils im Extentionsverband, theils im Gypsverband. Die grösste Gefahr, welcher Patient ausgesetzt war, bestand in sehr profusen Diarrhoeen, die schwer zu stillen waren, und, kaum gestillt, sehr bald wiederkehrten; diese Diarrhoeen dauerten noch etwa 7 Monate nach der Resection, erst dann hörten sie völlig auf, obgleich der kleine Patient zuzunehmen anfing. Die örtliche Behandlung war durch die starke Flexions-

stellung im Hüft- und Kniegelenk sehr erschwert, ausserdem durch die grosse Menge von Fisteln und Abscessen, die sich nicht nur um's Gelenk herum, sondern auch am Unterschenkel herab erstreckten. Mit grosser Mühe gelang es, die Fisteln nahezu zur Heilung zu bringen; das resecirte Gelenk heilte aus, doch trotz der Extension verschob sich der Unterschenkel etwas hinter den Oberschenkel, so dass das Knie nicht vollkommen gerade war. So war es fast zur Heilung gekommen, Patient ging mit Krücken umher, die 2 Zoll betragende Verkürzung war durch einen Schuh mit hohem Absatz ausgeglichen. Da zeigte sich ein Periostitis an den Rippen links vorn; es entwickelte sich im Februar 1869 ein kalter Abscess, der später aufbrach. Dies brachte den Kleinen in seinem Allgemeinbefinden wieder sehr herunter, hinderte ihn jedoch zum Glück nicht im Gehen. Ich hielt es nicht für zweckmässig, den Patienten im Spital zurückzuhalten; obgleich das Kniegelenk noch eine Spur von Beweglichkeit zeigte, und an demselben noch eine, wenn auch wenig eiternde, Fistel bestand, und die Fistel am Thorax auch noch ziemlich stark eiterte. ⊙.

Chronische Entzündung des Fussgelenkes.

7 Fälle: Fall 4—7 Amputationen.

1. Paul Kloschan, 24 Jahre, aufgenommen 22. Sept., litt seit mehren Jahren am rechten Fuss; ich sagte ihm gleich nach der ersten Untersuchung, dass er nur durch die Amputation geheilt werden könnte; da er sich darauf nicht einlassen wollte, wurde er sofort entlassen, so dass deshalb keine weitere Anamnese existirt.

2. Minna Oppenheim, 17 Jahre, aufgenommen 6. Dec. 1867. Der Vater litt an einem Knochenleiden; Pat. war bis vor 2 Jahren gesund; da schwoll ohne bekannte Veranlassung der linke Fuss; es bildeten sich Abscesse, die eröffnet wurden, das Auftreten auf den betreffenden Fuss war unmöglich. Pat. ein blasses schwaches Kindchen, wurde mehre Monate auf der Klinik behandelt: Gypsverbände mit Fenstern, häufige, energische Ausätzungen der schwammigen Granulationen mit Lapis. Compressivverbände. Alles blieb vergeblich; man konnte durch die Fisteln mit der Sonde den morschen Talus mit Leichtigkeit durchstossen; Pat. wollte die Amputation nicht zugeben und wurde daher entlassen. ⊙.

3. Johanna Spazierer, 20 Jahre, aufgenommen 18. Juni, vertrat sich vor 6 Monaten den linken Fuss, und muss seitdem hinken; die Schmerzen sind wechselnd, stärker, wenn Pat. viel geht und steht, geringer, wenn sie ruht. Starke gesunde Person. Application eines Wasserglasverbandes und Entlassung mit demselben am 6. Juli. Nach Bericht vom Juli 1869 ist sie völlig gesund.

4. Leopold Wasel, 23 Jahre, aufgenommen 31. October, litt vor 2 Jahren und vor 1 Jahre an Hämoptoe, ist seit dieser Zeit mager und kraftlos, hüstelt. Vor 8 Monaten begann, ohne bekannte Veranlassung, Anschwellung des rechten Fusses, vor 6 Monaten brachen Abscesse auf. Vollständige Vereiterung des Fussgelenkes. Amput. cruris dicht oberhalb der Malleolen mit Cirkelschnitt am 17. Nov. Patient ist am 4. März 1869 geheilt entlassen; er ist fett geworden und sieht gut aus. Nach Bericht vom Juli 1869 ist er jedoch immer noch nicht stark genug, um mit seinem Stelz gehen zu können. ⊙.

5. Franziska Bilek, 27 Jahre, aufgenommen 27. Februar. Vor 18 Monaten (Patientin war im 7. Monate schwanger) schwoll, ohne bekannte Veranlassung, ihr linker Fuss und war zugleich schmerzhaft. Nachdem sie geboren hatte, trat Besserung des Fusses für kurze Zeit ein, doch bekam Patientin einen heftigen Husten, und kam nicht zur Reconvalescenz. Im Laufe des vorigen Sommers (1867) kam es zu Abscessen und Fistelbildungen, seitdem kann Patientin das Bett nicht mehr verlassen. Die Mutter der Kranken ist an Phthisis gestorben. — Vollständige Vereiterung des Sprunggelenkes. Amputat. cruris supramalleolaris mit Cirkelschnitt am 3. März. Die Heilung der Wunde schritt vortrefflich vorwärts, als Patientin von Meningitis befallen wurde uud am 23. April mit fast geheilter Wunde starb. — Die Section ergab: acuten Hydrops ventriculorum cerebri mit weisser Hirnerweichung. Keine Tuberkel der Meningen; fibrinöses Exsudat an der Basis. Sparsame Miliartuberkel in den Lungenspitzen. Die Leber derb, die Nieren derb, blutarm, die Milz blassbraunroth, weich. In der Höhle des Uterus und der Tuba käsig-eitrige Massen. Gesammtdauer der Krankheit 1 Jahr 7 Monate.

6. Karl Hauser, 37 Jahre, aufgenomemen 27. Nov. 1867, bekam im Aug. 1866 stechende Schmerzen im rechten Fuss, die ihn öfter am Gehen hinderten; im Februar 1868 zeigte sich Geschwulst um die Knöchel; im Juni wurden Abscesse um's Gelenk eröffnet. Seitdem kann Patient fast gar nicht mehr umhergehen. Die genauere Untersuchung bei der Aufnahme constatirte Vereiterung des Fussgelenkes mit Caries tali. Patient war leidlich genährt, wenngleich blass; weder in den Lungen noch in den Nieren waren krankhafte Erscheinungen bemerkbar. — Amputat. Pirogoff am 3. Dec. 1867. Wenngleich die Reaction eine ziemlich heftige war, so gestaltete sich doch das örtliche Verhalten nach und nach günstig. Leider war das mit dem Allgemeinbefinden nicht der Fall. Alle Symptome, etwa von der 3. Woche nach der Operation an, deuteten auf ziemlich acute Tuberculose der Lungen, welcher Patient am 24. Januar 1868 erlag. — Section: Beide Lungen durch und durch von Tuberkeln durchsetzt, in den

Spitzen Cavernen. Die Milz vergrössert, hart. Die Nieren von speckigem Glanz. Gesammtdauer der Krankheit 1½ Jahr.

7. Joseph Fink, 26 Jahre, aufgenommen 14. Sept., bekam im 12. Jahre Ellenbogencaries, welche erst vor Kurzem (nach 14 Jahren) mit Ausstossung von Knochenstückchen und Ausgang in Anchylose geheilt ist. Vor 8 Jahren fiel Patient von einer ziemlichen Höhe auf beide Fusssohlen herab. Beide Füsse schwollen und Patient konnte längere Zeit das Bett nicht verlassen. Der linke Fuss wurde wieder ganz gut, der rechte ist seitdem geschwollen, schmerzhaft, und nur wenig zum Gehen brauchbar, so dass Patient sich mit Krücken fortbewegen musste. Nach und nach bildeten sich Abscesse, dann Fisteln aus; dies dauerte bis jetzt fort. Vereiterung des Fussgelenkes und ausgedehnte Caries an den Fusswurzelknochen wurden durch die Untersuchung festgestellt; das hintere Ende des Calcaneus war gesund; Allgemeinbefinden gut. Amput. Pirogoff am 14. Sept Tod durch Pyohaemia simplex am 22. October.

Caries der Fusswurzelknochen.
2 Fälle.

1. Ludwig Erdt, 57 Jahr, aufgenommen 4. März, verspürte vor 2½ Jahren, ohne bekannte Veranlassung, Schmerz und Anschwellung im linken Fuss; es bildeten sich Abscesse am Fuss, die vor 8 Monaten eröffnet wurden, deren Folgen Lymphangoitis und Vereiterung der Leistendrüsen war. Pat. kam dabei sehr herunter. Die genauere Untersuchung des Fusses ergab, dass es sich um eine theilweise Caries des Os cuboideum und der Ossa cuneiformia handelt. Am 6. Juni wurden die Fisteln gespalten, und ein paar kleine lose Knochenstücke extrahirt. Bis zum 11. Juni haben sich die Fisteln bis auf eine geschlossen. Pat. kann wieder mit dem Fuss etwas auftreten. Zur Vollendung der Heilung wird dem Pat. eine Kur in Baden empfohlen. Obgleich sich Pat. nach Bericht vom Juli 1869 wohl befindet, so eitern die Fisteln doch noch fort. ⊙.

2. Aloisia Zailerer, 68 Jahre, aufg. 12. Nov., befindet sich bei der Aufnahme in Folge einer hypostatischen Pneumonie und Marasmus in einem Zustande, dass sie nichts über die Dauer ihres Fussleidens angeben kann; sie stirbt am 16. Nov. — Die Section ergiebt: Caries et necrosis ossium cuneiformium et ossis navicularis sinistri. Atrophia cerebri. Pneumonia dextra. Emphysema et Hyperhaemia pulmonum dextra. Catarrhus ventriculi chronicus. Atrophia renis dextr. ex morbo Brightii. Thrombosis art. renal. sin. subsequente atrophia renis sin.

Caries und Necrose der Mittelfussknochen.
5 Fälle;
in Fall 3—5 operative Behandlung.

1. Josef Koller, 15 Jahre, aufg. 20. October, bemerkte vor 6 Monaten die Entstehung einer Geschwulst am rechten Fussrücken; jetzt erstreckt sich diese fest elastische Geschwulst von mässiger Höhe und Schmerzhaftigkeit genau auf den Dorsaltheil des Os metatarsi II. Nach einiger Zeit der Ruhe, bei Application eines Empl. mercuriale und comprimirender Bindeneinwickelungen, verschwand die Geschwulst vollkommen und Pat. konnte wieder ohne Schmerz gehen. Entlassung am 1. Dec.

2. Marie Speck, 7 Jahre, aufg. 2. Dec.; nach einem Fall auf den linken Fuss vor 3 Jahren schwoll derselbe an, es bildete sich ein Abscess, und die Fistel fliesst bis jetzt. Bei der Untersuchung ergiebt sich, dass die beiden Gelenkenden des ersten Metatarso-Phalangengelenkes necrotisch sind; dieselben wurden extrahirt am 13. Dec. Die Wunden schliessen sich allmälig; Pat. wird am 4. Febr. geheilt entlassen und ist nach ärztlichem Bericht im August 1869 völlig gesund.

3. Samuel Grünwald, 17 Jahre, aufg. 23. April, hat sich im Juni 1867 stark am linken Fuss angestossen; seitdem blieb Schwellung am inneren Rand des Fusses und an der grossen Zehe. Osteomyelitis und Periostitis suppurativa oss. metatarsi I. Exstirpatio ossis metatarsi I. am 7. Mai. Pat. wurde am 8. Juni mit geheilter Wunde entlassen; die Zehe stark zurückgezogen, ohne aufgerichtet zu sein. Keine Knochenregeneration, obgleich das ganze verdickte Periost zurückgelassen war.

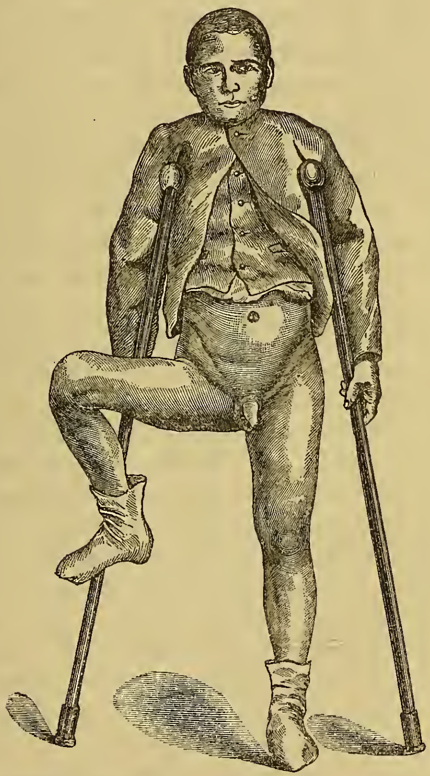
4. Wenzel Tabes, 48 Jahre, aufg. 1. Dec. 1867, erlitt im Juni 1866 eine Quetschung des linkes Fusses, worauf sich eine chronische Entzündung des I. Metatarso-Phalangengelenkes entwickelte, welche zur Vereiterung dieses Gelenkes und weiteren Zerstörung des Os metatarsi I. führte. Exarticulation dieses Knochens mit dem Hallux am 11. Dec. Ovalärschnitt. Pat. wurde am 6. April geheilt entlassen; er berichtet im Juli 1869, dass er immer noch etwas Schmerz beim Auftreten hat.

5. Josefa Biela, 70 Jahre, aufg. 23. Mai, fiel vor 1 Jahr von einer Treppe und quetschte dabei ihren linken Fuss. Es folgte Vereiterung des I. Metatarso-Phalangengelenkes mit Osteomyelitis des ersteren Knochens. Exarticulatio oss. metatarsi I. mit Ovalärschnitt am 28. Mai. Tod durch Pyohämie am 30. December.

Verkrümmungen
im Hüftgelenk: 2 Fälle.

Luxation (?) auf's Foramen ovale in Folge von periarticulärem Abscess und Verkürzung der Fascia lata. Resection des Schenkelkopfs. Osteomyelitis. Pyohämie. Tod.

Fig. 6.



Pathologische Luxation des Oberschenkels auf's Foramen ovale.

1. Victor Macher, 8 Jahre, aufg. 6. October, bekam, ohne bekannte Veranlassung, im Juli 1867 heftige Schmerzen im rechten Hüftgelenk; er musste im Bette bleiben, und die Aerzte liessen ihn Eisüberschläge auf die Hüfte machen. Später wurden warme Ueberschläge in Anwendung gezogen; es bildete sich in der Schenkelbeuge nach der Gegend der Adductoren zu eine Geschwulst, welche nach mehreren Wochen aufbrach, und aus welchem sich sehr bedeutende Eitermassen entleerten. Während dieser

Krankheit hat sich der Oberschenkel nicht nur in starke Flexion, sondern auch in Abduction gestellt und sich nach auswärts rotirt. In dieser Stellung blieb der Schenkel fixirt, als der Abscess ausgeheilt und die ganze erkrankte Gegend schmerzlos war. — Bei genauer Untersuchung schien gar kein Zweifel darüber, dass der Schenkelkopf nach innen und unten, etwa auf den unteren Rand der Foramen ovale luxirt war, er war in dieser Stellung ziemlich beweglich.

Ich glaubte annehmen zu müssen, dass hier einer jener seltenen Fälle vorliege, wo in Folge von Kapselperforation bei acuter Eiterung eine wahre Luxation ohne Caries eingetreten sei. Bei den günstigen Resultaten, welche ich durch die Gewichtsextension erzielt hatte, glaubte ich diese Methode auch hier zunächst in Anwendung bringen zu sollen, machte jedoch zuvor noch die subcutane Durchschneidung eines stark hervorspringenden Stranges der Fascia lata. Dies hatte leider eine ziemlich langwierige Eiterung zur Folge, die nach Heilung der Wunde applicirten Gewichte bis zu 8 Pfund hatten gar keinen Erfolg, obgleich das Becken durch einen besonderen Apparat gut contrafixirt war. — Nun versuchte ich am 27. Nov. die Reposition bei tiefer Narcose des Kranken mit verschiedenen Manövern; — gar kein Erfolg. Am 19. Dec. wurde Pat. in den Schneider-Mennelschen Apparat eingespannt und damit extendirt; — kein Erfolg. — Bei den beiden letzten Reductionsmanövern hatte ich den Eindruck, dass sich der Kopf nicht völlig lösen und deshalb nicht erheben liess; er schien das Hinderniss zu sein. — Ich machte darauf am 7. Jan. 1869 die Resection des Kopfes vom Perinaeum aus mit einem Schnitt, welcher im Verlauf der Adductoren über das luxirte Caput femoris ging; die Operation liess sich leicht ausführen; der Knorpelüberzug war zum grössten Theil erhalten, über dem Kopf lag eine deutliche Kapsel. — Leider musste ich erfahren, dass auch nach der Resection des Kopfes der Schenkelhals nicht vollkommen reponirt werden konnte, und so war ich auf die Hoffnung beschränkt, dass in Folge der Eiterung das umliegende Narbengewebe weich und nachgiebig werden würde, wie ich es in einem weiter unten zu beschreibenden Falle von Narbencontraction des Kniees erfahren hatte. — Doch es sollte nicht dazu kommen. Es trat jauchige Osteomyelitis des Femur ein mit Septo-Pyohämie und tödlichem Ausgang am 19. Januar 1869. Die Section bestätigte, was sich aus dem Misslingen der Reduction nach der Resection ergab, dass das Hinderniss in der ausgedehnten Schrumpfung der Fascia lata lag.

2. Ferdinand Jochs, 11 Jahre, aufg. 17. Sept., hat am Ende des ersten Lebensjahres an Eiterungen am rechten Knöchel, im 3. Lebensjahre an Caries gelitten; wie lange dieselbe gedauert hat, war schwer genau zu eruiren, doch war noch vor 2 Jahren die linke Hüfte wieder etwas schmerzhaft. — Jetzt besteht Anchylose der linken Hüfte im rechten Winkel.

Streckung in der Narcose am 19. Sept. mit subcutaner Durchschneidung der Fascia lata. Gewichtsextension. — Als Pat. am 25. Dec. entlassen wurde, war die Stellung so gebessert, dass der Schenkel nur noch wenig im stumpfen Winkel stand, und Pat. ohne auffälliges Hinken gehen konnte.

Im Kniegelenk.

a) Flexionscontracturen: 5 Fälle.

Bei 2 Knaben von 6 und 11 Jahren, 2 Mädchen von 9 und 12 Jahren und 1 W. von 33 Jahren bestanden rechtwinkelige und stumpfwinkelige Kniekrümmungen nach abgelaufenem Tumor albus genu, welche alle, theils durch Gewichtsextension, theils durch Streckung in der Narcose gerade gerichtet und mit Verbänden entlassen wurden. Bei den Kindern wurden einige Male die Verbände zu früh abgenommen und so entstanden Recidive, die jedoch immer wieder beseitigt wurden.

Besondere Beachtung verdient folgender Fall von Narbencontractur um das Kniegelenk:

Leopold Reiner, 21 Jahre, aufg. 2. März, erkrankte vor 8 Jahren an Syphilis; es entwickelten sich Geschwüre am Penis, Exantheme, Geschwüre am Rücken, Oberarm, an der Stirn. Nach Gebrauch von Jodkalium waren die Geschwüre in $\frac{3}{4}$ Jahren geheilt. Nun blieb Pat. 6 Jahre gesund; dann bildeten sich neue Gummiknoten, unter anderen einer in der rechten Kniekehle; derselbe brach auf und es entwickelte sich eine tief greifende Jauchung und Hautzerstörung. Als endlich ein Stillstand in dem Zerfall der Gewebe eintrat, entwickelte sich bei der Heilung eine rechtwinkelige Contractur des Kniees, in Folge deren letzteres nicht über einen rechten Winkel gestreckt, wenn auch etwas gebeugt werden konnte. Die Wunde war Ende August 1867 geheilt, und blieb geheilt; eine Parese des N. peroneus äusserte sich in der Stellung des Fusses. — Bei genauerer Untersuchung im Februar 1869 ergab sich, dass die sehr harte Narbe in der Tiefe mit Gefässen, Nerven und mit der Kniegelenkkapsel unbeweglich verwachsen war. Dennoch machte ich einen Versuch, das Bein in der Narcose zu strecken am 5. März; dies hatte gar keinen Erfolg; ich hatte mir schon vorher überlegt, dass das Einschneiden der Narbe in der Kniekehle unzweckmässig, ja gefährlich sein würde, und machte daher versuchsweise einen Schnitt in die Haut, dicht oberhalb der Narbe, also an der hinteren Fläche des Oberschenkels; da hiernach der Unterschenkel beweglich wurde, so umschnitt ich die ganze Narbe von oben, und trennte die Haut,

theilweise auch die Fascie im Bereich des Schnittes ganz durch; dies hatte so viel Wirkung, dass der Unterschenkel bis zum stumpfen Winkel gestreckt werden konnte. Nun wurde Gewichtsextension angewandt, der eiternde Schnitt und die theilweise wieder erweichende Narbe gaben nach; in etwa drei Wochen war das Bein gerade. Dann wurde ein gefensterter Gypsverband angelegt; die Wunde war bis zum 4. Aug. solide geheilt. Ich sagte dem Pat., dass er auf die Flexion des Kniees verzichten und einen leichten Apparat tragen müsse, um das Bein in gestreckter Stellung zu fixiren. Dies geschah und Pat. konnte Anfangs mit Stock, dann auch ohne Stock gut gehen.

3 Individuen mit Genu valgum

(Till Raimod, 5 Jahre, links; Wilhelm Skopil, 6 Jahre alt, beiderseitig; Anna Indrasek, 16 Jahre, beiderseitig) wurden eine Zeitlang Behufs der Demonstration mit Maschinen und Verbänden auf der Klinik behandelt, dann entlassen, und als Ambulanten weiter behandelt; Besserung in allen drei Fällen.

Pes planus duplex.

1 M. von 16 Jahren; heftige Schmerzen. Ruhe, hydropathische Einwickelungen; gebessert entlassen.

Pes varus paralyticus: 2 Fälle.

1. Theodor Czermak, 13 Jahre, aufg. 12. Juni, hat im 2. Lebensjahre eine Krankheit mit Krämpfen überstanden, seit welcher die Verkrümmung besteht.

3. Herrmann Guldner, 22 Jahre, aufg. 10. Januar, hat im 4. Lebensjahre ein acutes Exanthem überstanden, nach welcher sich die Krankheit des Fusses entwickelte.

Beiden Patienten wurde ein Schienenstiefel zu tragen empfohlen, da eine Heilung nicht möglich schien; die Spannung des Tendo Achillis war in beiden Fällen so gering, dass Tenotomieen nicht indicirt schienen.

Pes varus congenitus: 3 Fälle.

1. Anna Wellausitz, $\frac{5}{4}$ Jahre, aufg. 29. Dec., links; Achillotenotomie am 5. Januar. — Noch bevor die Wunde, welche in Eiterung überging, geschlossen war, erkrankte das Kind, entleerte viel Ascariden, bekam Angina und wurde, nachdem sie davon hergestellt war, entlassen da es sehr angegriffen war. Die Mutter, welche in Ungarn wohnte, kam später mit dem Kinde in's Ambulatorium; Behandlung mit Gypsverbänden. Heilung, so dass der Fuss durch Schienenstiefel fixirt werden konnte.

2. Johann Hinterleitner, 9 Jahr, aufg. 26. October. Hochgradige Klumpfüsse beiderseits. Auf beiden Seiten Durchscheidung des Tendo Achillis und der Fascia plantaris. Sorgfältige Maschinenbehandlung im Spital. Vollständige Heilung. Der Knabe wurde am 24. Mai auf seinen Fusssohlen allein mit Schienenstiefeln gehend entlassen.

3. Gisela Illes, 12 Jahre, aufg. 11. Nov. 1867, links Pes varus, rechts Pes valgus. An beiden Händen sind die Finger in den Metacarpo - Phalangealgelenken stark nach der Ulnarseite gestellt (nach der Radialseite subluxirt). Die Fussverkrümmungen wurden durch Tenotomieen und Fasciotomieen, Manipulationen und Maschinenbehandlung so vollkommen beseitigt, dass das Kind am 15. Juni mit Schienenstiefeln allein auf den Fusssohlen gehend entlassen werden konnte.

Geschwülste.

1 Papillom an der vorderen Fläche des linken Unterschenkels.

Josef Schinhakel, 23 Jahre, aufg. 15. Nov.; hat in der Jugend durch Entzündung das rechte Auge verloren. Seit vielen Jahren leidet er an Psoriasis an den Rückseiten der Ellenbogen- und Kniegelenke. Seit etwa 4 Jahren, nach einem Rothlauf, entwickelte sich an der vorderen Fläche des Unterschenkels, dicht oberhalb des Fussgelenkes, eine bald nässende, bald Schuppen und Krusten bildende Warze. — Das (entzündliche) Papillom hat jetzt den Umfang eines Thalers, und wurde am 23. Nov. mit dem betreffenden Hauptstück exstirpirt. Heilung.

1 Neurofibrom des N. ischiadicus.

Leopold Schmeja, 32 Jahre, aufg. 23. Januar, erhielt vor 13 Jahren einen Fusstritt auf die linke Hinterbacke, und stürzte dabei mit sehr heftigem Schmerz zu Boden. Wenngleich sich der intensive Schmerz in den folgenden Tagen verlor, so blieb doch immer eine Empfindlichkeit an der betreffenden Stelle; dies nahm kaum merklich zu; erst vor 2½ Jahren wurden die Schmerzen ärger, zogen bis in den linken Unterschenkel, den Fuss und die Zehen. Vor 1 Jahre hat Pat. zuerst deutlich eine tiefsitzende harte Geschwulst in der Nähe des linken Sitzknorrens bemerkt; Druck auf dieselbe erzeugte heftigen Schmerz im ganzen Bein; jetzt nahm der Umfang der Gesshwulst rasch zu, und damit auch die Intensität der Schmerzen. — Bei der Aufnahme hatte die Geschwulst den Umfang eines starken Kindeskopfes; die Weichtheile darüber waren stark gespannt; bei Druck wurde nicht nur in der Geschwulst, sondern auch im ganzen Verlauf des

Beines ein intensiver Schmerz empfunden. Pat. musste schon seit längerer Zeit das Bett hüten, das Knie wurde gewöhnlich flectirt gehalten.

Die überaus schwierige Exstirpation des Tumor's wurde am 6. Febr. ausgeführt. Die zu einzelnen platten Streifen auseinandergedrängten Bündel des N. ischiadicus wurde glücklich von der Geschwulst abgelöst, so dass weder gleich nach der Operation noch später eine Functionsstörung blieb. Die ersten Wochen nach der Operation waren mit enormen Schmerzen verbunden, welche erst aufhörten, als der Nerv ganz von Granulationen umgeben war. Pat. wurde am 9. April mit heilender Wunde entlassen. Nach Bericht ist kein Recidiv eingetreten; er konnte eine Zeit lang gehen und hatte nur mässige Schmerzen in der Narbe. Drei Monate nach seiner Entlassung, im Juli 1868, ist er laut Todtenschein in seiner Heimath an Hydrops und Marasmus gestorben.

Es ist in diesem Falle von grossem Interesse und wichtig für andere ähnliche Fälle, dass die Nervenbündel, von der Geschwulst mit dem Finger vorsichtig abgelöst, ganz frei wie Telegraphen-Drähte mitten durch die Wunde verliefen und doch vollkommen leiteten, eine Erfahrung, die ich in ähnlicher Weise früher bei Exstirpationen grosser Drüsenmassen in der Achselhöhle schon gemacht hatte.

1 Osteom des Hallux.

Alexander Bartels, 18 Jahre, aufg. 27. October, bemerkte seit 2 Jahren unter dem Nagel der linken grossen Zehe eine harte, langsam wachsende Geschwulst, die jetzt im Stiefel genirt; sie ist bohnengross und wird mit einer Knochenzange abgetragen. Heilung.

1 Spindelzellensarcom der Plantarhaut.

Christine Kubler, 57 Jahre, aufg. 11. März, arbeitete seit ihrem 8. Lebensjahre in einer Tabacksfabrik in Iglau, und war besonders beim Sortiren von feuchtem faulen Taback beschäftigt. Ein Jahr später erkrankten die Hände und Füsse der Patientin; es bildete sich an allen 4 Extremitäten ein chronisches Eczem aus, welches sich bei allen Kuren als unheilbar erwies; die Extremitäten blieben dabei auffallend klein, zumal sind die Hände nicht recht zur Entwickelung gekommen. Vor 1 Jahre bildete sich am inneren Rande des linken Fusses mehr nach vorn zu ein Knoten in der Haut, welcher schmerzte, dann aufbrach, eine pilzartige Beschaffenheit annahm, jetzt die Grösse eines Zweithalerstückes hat und etwa $\frac{3}{4}$ Zoll hoch ist. Obgleich sich post amputationeum ergab, dass die Neubildung sich nur

in Cutis und Unterhautzellgewebe befand und nur mit den Sehnenscheiden theilweise verwachsen war, — musste man vorher nach ihrer Unbeweglichkeit doch den Schluss ziehen, dass auch der Knochen bereits ergriffen sei. Es konnte sich also nur um die Amputation des vorderen Theiles des Fusses handeln; diese wurde in der Chopart'schen Linie, doch mit Dorsallappen, ausgeführt am 13. März. Obgleich etwas von dem untern Rande des Lappens gangränös wurde, so schien Anfangs doch die Heilung gut vorwärts zu gehen; dann stellte sich aber ein phlegmonöser Process mit Eiterinfection ein, welchem die Pat. am 23. April erlag. — Es wurde bei der Section keine Geschwulst in inneren Organen gefunden.

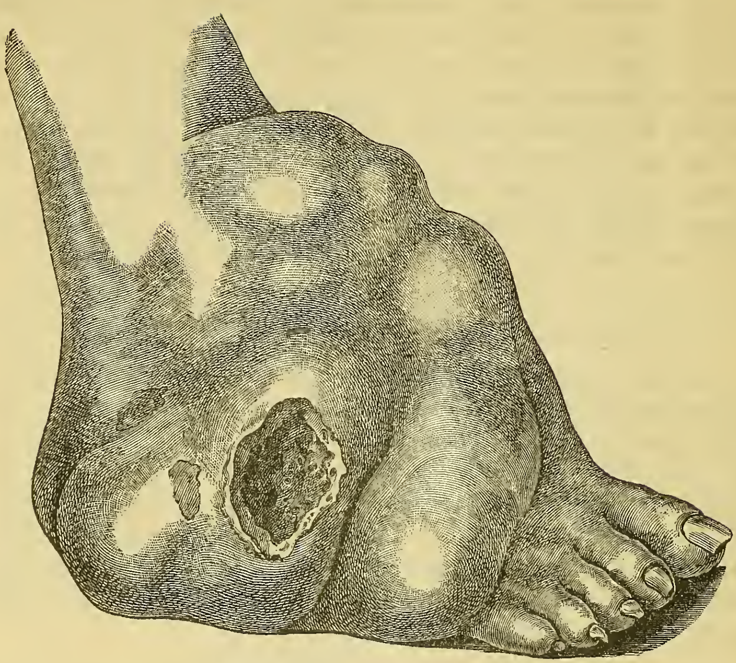
1 melanotisches alveolares Sarcom der Plantarhaut.

Judith Vanderhaude, 53 Jahre, aufg. 3. Mai, bemerkte vor 3 Jahren ein Knötchen mitten in der rechten Fusssohle, welches ohne besondere Veranlassung entstanden war. Indess giebt sie an, dass sie vorwiegend Gartenarbeit trieb, und zuweilen mit dem Spaten grub. Das Knötchen nahm sehr langsam an Umfang zu, erhob sich nicht über ¼ Zoll, breitete sich aber der Fläche nach aus; es soll schon seit längerer Zeit bläulich aussehen. Jetzt hat die Neubildung den Umfang eines Zweithalerstückes. Das betreffende Hautstück wird umschnitten und vollständig exstirpirt am 8. Mai. Pat. wird mit fast geheilten Wunden am 9. Mai entlassen. ⊙.

1 theilweise verkalktes kleines Rundzellen-Sarcom, von den Sehnenscheiden des Fussrückens ausgegangen.

Gabriel Kreyler, 37 Jahr, aufgen. 21. Mai, wurde vor etwa 20 Jahren durch einen herabrollenden, sehr schweren Stein am rechten Fussrücken hart gestreift. Der Fuss schwoll sehr stark an, und war so schmerzhaft, dass Pat. 7 Wochen im Bett bleiben musste. Dann wurde der Fuss wieder allmälig dünner, Pat. kam wieder zum Gehen und bemerkte nichts Krankhaftes; erst nach etwa 10 (?) Jahren sollen Knoten am Fussrücken entstanden sein, welche sich, ohne Schmerzen zu machen, bis in die neueste Zeit vermehrten. Ein Knoten erweichte im August 1866 so, dass er von einem Arzt incidirt wurde, wahrscheinlich, um Eiter zu entleeren. Die Wunde heilte nach einem ½ Jahre zu. Im Januar 1868 bildeten sich tiefergehende Ulcerationen, welche einen ekelhaften Gestank verbreiteten. Form und Grösse der Geschwulst geht aus der Zeichnung hervor. — Amputatio supramalleolaris mit Cirkelschnitt am 26. Mai. Heilung, Entlassung

Fig. 7.



Sarcom der Sehnenscheiden am Fuss.

am 1. September. Herr Dr. Czerny hat diese interessante Geschwulst im Bd. X., pag. 901. des Archivs für klinische Chirurgie genauer beschrieben.

Fig. 8.



Riesenwuchs der zweiten Zehe (Fig. 8.) wurde zufällig bei einem jungen Manne, welcher wegen leichter Verletzung aufgenommen war, gefunden. Da diese Missbildung keine Functionsstörung mit sich brachte, so war keine Veranlassung, etwas dagegen zu unternehmen.

Ueberzählige Zehen.

Fig. 9.



Mösner Ignatz, 17 Jahr, ist mit obiger Missbildung geboren. Die abstehenden Zehen am rechten Fuss geniren ihn bedeutend im Stiefel. Am 27. März wird daher die 5. und 6. Zehe dieses Fusses exarticulirt. Heilung. Am andern Fuss will sich Pat. nichts machen lassen.

D. Statistik der Amputationen und Resectionen.

a. Amputationen.

I. Amputationen und Exarticulationen wegen Verletzungen.

	Individuen.	Geheilt.	Ungeheilt.	Gestorben.	Geheilt.	Ungeheilt.	Gestorben.	Geheilt.	Ungeheilt.	Gestorben.	Bemerkungen.
Exarticulationes humeri	3	—	—	—	—	—	3	—	—	3	pag. 102, 103.
Amputationes humeri	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	pag. 102.
Amputationes antibrachii	2	1	—	1	—	—	—	1	—	1	pag. 102, 103.
Amputatio femoris	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	pag. 119.
Summa	7	1	—	1	1	—	4	2	—	5	
		primär 2.			secundär 5.			Summa 7.			

Die secundär amputirten Individuen waren, mit Ausnahme der am Oberschenkel amputirten, zur Zeit der Operation bereits pyohämisch.

II. Amputationen wegen acuter Phlegmone, Gelenk- und Knocheneiterungen bei stark fiebernden Kranken.

Amputationen:	Individuen.	Geheilt.	Gestorb.	Bemerkungen.
Amputatio humeri .	1	—	1	Tiefe Phlegmone mit Vereiterung des Handgelenkes, Pyohämie; pag. 104.
Amputatio femoris .	1	1	—	Vereiterung d. Kniegelenkes durch Druck des Stelzfusses; pag. 122.
Summa	2	1	1	

III. Amputationen wegen Geschwülste.

Amputationen und Exarticulationen:	Individuen.	Geheilt.	Gestorb.	Bemerkungen.
Amputatio cruris, supramalleolaris	1	1	—	Sarcom der Sehnenscheiden am Fuss; pag. 147.
Exarticulatio Chopart	1	—	1	Sarcom der Fusssohle, Pyohämie; pag. 147.
Summa	2	1	1	

IV. Amputationen wegen Geschwüre.

Amputationen:	Individuen.	Geheilt.	Gestorb.	Bemerkungen.
Amputatio humeri .	1	—	1	Syphilitische Geschwüre, Pyohämie; pag. 105.
Amputatio femoris .	1	—	1	Unterschenkelgeschwür, Gangrän des Stumpfes; pag. 126.
Amputatio cruris .	1	1	—	Unterschenkelgeschwür; pag. 125.
Summa	3	1	2	

V. Amputationen wegen Caries.

Amputationen und Exarticulationen:	Individuen.	Geheilt.	Ungeheilt.	Gestorb.	Bemerkungen.
Amputatio humeri .	1	1	—	—	Caries des Ellenbogengelenkes; pag. 110.
Exarticulatio cubiti	1	1	—	—	Caries des Handgelenkes und Ostitis der Vorderarmknochen; pag. 111.
Amputationes antibrachii	2	2	—	—	Caries des Handgelenkes; ein Individuum bald nach Wundheilung an Tubercul. gestorben; pag. 110, 111.
Amputatio femoris	1	1	—	—	Wegen Osteomyelitis chronica femoris; pag. 127.
Amputationes cruris supramalleolares	2	1	1	—	Caries des Fussgelenkes; 1 Individuum vor der vollendeten Heilung an Meningitis gestorben; pag. 138.

Amputationen und Exarticulationen:	Individuen.	Geheilt.	Ungeheilt.	Gestorb.	Bemerkungen.
Amputatio Pirogoff	2	—	1	1	1 Individuum vor vollendeter Heilung der Wunde an Tuberculosis pulmonum gestorben; 1 an Pyohämie gestorben; pag. 138, 139.
Summa	9	6	2	1	

b. Resectionen.

1. Wegen Verletzung.

1 Resectio genu totalis wegen Kniegelenkzerschmetterung primär, an Pyohämie gestorben; pag. 120.

2. Wegen Gelenkcaries.

1 Resectio capitis humeri, Heilung noch nicht vollendet; pag. 108.

3 Resectiones cubiti, 2 mit sehr günstigem Erfolge geheilt, bei 1 die Heilung noch nicht vollendet. pag. 109.

1 Resectio capitis femoris, Heilung noch nicht vollendet; pag. 131.

2 Resectiones genu, 1 an acuter Meningitis gestorben; pag. 136. — 1 geheilt, doch an Caries der Rippen leidend; pag. 136.

II.

Das klinische Ambulatorium.

Wie schon früher bemerkt, ist es äusserst schwierig, das Material unseres Ambulatoriums wissenschaftlich zu verwerthen. Was in dieser Richtung durch die Herren Drr. Katholicki und Menzel auf meine Veranlassung geschehen ist, macht durchaus keinen weiteren Anspruch, als durch die herausgefundenen Zahlen ein ungefähres Bild über die Quantität und Qualität des Materials zu geben. In Bezug auf erstere steht unsere Ambulance freilich den meisten kleinen deutschen Universitäten nach, bietet aber in Betreff der Qualität der Fälle ganz Aussergewöhnliches, wie sich die meisten Besucher meiner Klinik überzeugt haben werden, und kann in dieser Hinsicht wohl nur mit dem Ambulatorium der Berliner chirurgischen Klinik in Parallele gesetzt werden.

Gesammt - Uebersicht

der im klinischen Ambulatorium notirten Fälle.

Körpertheil.	Verletzungen.	Acute Entzündungen.	Chron. Entzündung u. Geschwüre.	Geschwülste.	Difformitäten.	Verschiedenes.	Summa.
I. Kopf	4	—	7	8	—	—	19
II. Gesicht, Nasenhöhle, Mundhöhle	3	11	104	63	11	13	205
III. Hals	1	2	20	14	—	20	57
IV. Wirbelsäule	—	—	29	—	11	—	40

Körpertheil.	Verletzungen.	Acute Entzündungen.	Chron. Entzündung u. Geschwüre.	Geschwülste.	Difformitäten.	Verschiedenes.	Summa.
V. Brust- und Rücken .	18	9	29	29	3	—	88
VI. Bauch	2	5	2	4	—	37	50
VII. Urinwerkzeuge . .	—	—	9	—	—	10	19
VIII. Männl. Geschlechtsorgane	1	2	48	7	4	7	69
IX. Weibl. Geschlechtsorgane	—	—	4	—	—	1	5
X. Becken- und Lumbalgegend	2	1	18	10	—	10	41
XI. Obere Extremitäten .	88	61	92	11	12	15	279
XII. Untere Extremitäten	26	9	182	15	46	31	309
XIII. Localität nicht angegeben	23	15	89	72	—	14	213
Summa	168	115	633	233	87	158	1394

Die Diagnose war nicht angegeben in 71
Fällen.

Hautkrankheiten, Syphilis und interne Krankheiten zusammen
betrugen 78

1543

Es ergiebt sich aus dieser Zusammenstellung das grosse Uebergewicht der chronisch-entzündlichen Processe, unter welchen wiederum die Geschwüre, Gelenk- und Knochenkrankheiten die grösste Rolle spielen. Die nächst grosse Rubrik wird durch die Geschwülste gebildet, von welchen die interessantesten Exemplare von allen Theilen des Kaiserreiches nach Wien zusammenströmen.

Die Zusammenstellung der subcutanen Fracturen ergiebt folgendes Resultat:

Fracturen:	Zahl.
Radius	15
Clavicula	10
Ulna	8
Humerus	6
Rippen	5
Fibula	2
Scapula	2
Femur	1
Tibia	1
Finger	1
Summa	49

Die Zahl ist klein, auch wenn wir sie mit den Fracturen der stationären Klinik zusammenstellen. Das enorme Ueberwiegen der Fracturen der oberen Extremitäten in dem Ambulatorium hat schon früher zu mehreren Fehlern über die daraus zu ziehenden Schlüsse in Betreff der Häufigkeit der Fracturen dieser Knochen Veranlassung gegeben, und ist offenbar dadurch bedingt, dass Fracturen der unteren Extremitäten nur äusserst selten in die Ambulatorien gebracht und noch seltener daselbst behandelt werden.

Caries und Necrose.

Chronische Knochen- und Gelenkkrankheiten.

Chronische Gelenkkrankheiten mit Einschluss von Contracturen und Ankylosen.	Zahl.	Chronische Knochenkrankheiten. Diaphysen und platte Knochen.	Caries.	Necrose.	Summa.
Schultergelenk . .	11	Humerus . .	1	1	2
Ellenbogengelenk .	24	Radius . . .	2	—	2
Handgelenk . . .	7	Ulna	5	1	6

Chronische Gelenkkrankheiten mit Einschluss von Contracturen und Ankylosen.	Zahl.
Metacarpal- und Phalangealgelenke mit Einschluss der betreffenden Knochen	20
Hüftgelenk . . .	29
Kniegelenk . . .	43
Fussgelenk . . .	13
Tarsus- und Metatarsusgelenke und die betreffenden Knochen . . .	14
Wirbelsäule . . .	29
Caries ohne Angabe des Ortes . . .	10
Summa	200

Chronische Knochenkrankheiten, Diaphysen und platte Knochen.	Caries.	Necrose.	Summa.
Clavicula . .	1	1	2
Sternum . .	2	—	2
Rippen . . .	8	—	8
Femur . . .	6	1	7
Tibia	7	1	8
Oberkiefer .	6	5	11
Unterkiefer.	11	1	12
Nasenbeine.	1	—	1
Schädel . .	2	—	2
Gaumen . .	3	—	3
Becken . . .	3	1	4
	58	13	70

Aus dieser Tabelle ergiebt sich die überwiegende Häufigkeit der Kniegelenkkrankheiten; es folgen der Häufigkeit nach Hüftgelenk und Wirbel mit gleichen Zahlen, dann Ellenbogen-, Metacarpal- und Phalangealgelenke, Tarsal- und Metatarsalknochen, Fuss-, Schulter- und Handgelenk.

Geschwülste.

Geschwülste:	Zahl.
Fibrome	8
Lipome	9
Chondrome	3
Osteome	5
Myome	1
Neurome	2
Angiome	17
Sarcome	7
Lymphome	23
Adenome und Papillome .	28
Cysten	71
Carcinome	45
Nicht sicher diagnosticirt .	14
Summa	233

Folgende beide Fälle sind von Herrn Dr. Menzel kurz notirt:

Hypertrophia mammarum.

Marie Sladek, 16 Jahr, von Enzersdorf bei Fischamend, N. Oe., wurde auf der gynäkologischen Abtheilung des Herrn Prof. Dr. Carl Braun aufgenomen. Derselbe hatte die Güte, die Vorstellung der Pat. in der Klinik des Herrn Prof. Billroth, so wie die literarische Mittheilung des Falles an diesem Orte zu gestatten. Pat. ist Magd, virgo intacta. Im November

Fig. 10.



Marie Sladeck von Enzersdorf, 16 Jahr alt. Hypertrophia mammarum.

1867 hatte sie die erste Menstruation. Bis zum April 1868 hat sie ganz kleine Brüste gehabt. Im Juni 1868 sollen sie schon die jetzige Grösse erreicht haben, dann bis zum October wieder etwas kleiner geworden sein und im October sehr rapid wieder bis zur gegenwärtigen Grösse gewachsen sein. Die linke Brust maass an der Basis 23 Zoll im Umfang. Vom unteren Rande der 3. Rippe, wo die Brust beginnt bis zur Papilla 10¾ Zoll Durchm., von rechts nach links 9 Zoll. Die rechte Brust: Peripherie der Basis 19½ Zoll. Von der 3. Rippe bis zur Papilla 9¾ Zoll Durchmesser, von rechts nach links 8½ Zoll; alle Maasse wurden bei hängender Brust genommen. Laut brieflichen Nachrichten (vom 15. Juli 1869) befindet sich das Mädchen gegenwärtig im Dienste und verrichtet leichte Arbeiten. Die Brüste sollen unbedeutend kleiner geworden sein. ⊙

Aneurysma traumaticum

Arteriae femoralis. Operation nach Antyllus. Gangrän. Tod.

Franz L., 19 Jahr alt, Fleischhauergeselle, erlitt im Januar 1868 eine Verletzung durch ein scharfes Fleischermesser, welches ihm entglitt und in den linken Oberschenkel fuhr. Es trat eine heftige Blutung auf, welche erst stand, als Pat. in Ohnmacht fiel. Im Verlauf von 6 Wochen, während welcher Pat. von einem Barbier behandelt wurde, traten noch 3 furchtbare Blutungen auf. Nun wurde Herr Prof. Billroth gerufen. Der Kranke war ungemein abgemagert, blass, der Puls klein und schwach. Die untere Extremität gegchwollen, ganz besonders an der Innen- und Vorderseite des Oberschenkels. Daselbst war die Geschwulst prall gespannt, sehr elastisch, während sie an den übrigen Punkten teigig weich war. Dem Verlaufe des Sartorins entsprechend fand sich in der unteren Hälfte des Schenkels eine zolllange, theilweise verklebte Schnittwunde. Narkose. Nachdem die Arterie unter dem Lig. Poupartii von mir comprimirt war, spaltete Herr Prof. Billroth die Weichtheile längs des Sartorins reichlich 6 Zoll weit und entfernte ein kopfgrosses Coagulum aus der Wunde, worauf die Arterie freilag. Es fand sich an ihr eine 3 Linien lange, der Längsaxe des Gefässes parallele Schnittwunde. Die Arterie wurde ober- und unterhalb je ½ Zoll von der Verletzung entfernt, unterbunden. Da jedoch nach aufgehobener Compression die Arterienwunde trotz der doppelten Ligatur blutete, wurde ein Seitenast vermuthet und eine 3. Ligatur knapp über der Stichwunde angelegt, worauf die Blutung vollkommen stand. Die Wunde wurde mit Carbolöl verbunden. Nachmittags trat eine parenchymatöse Blutung aus der ganzen Wunde auf, welche durch Eiswasser gestillt wurde.

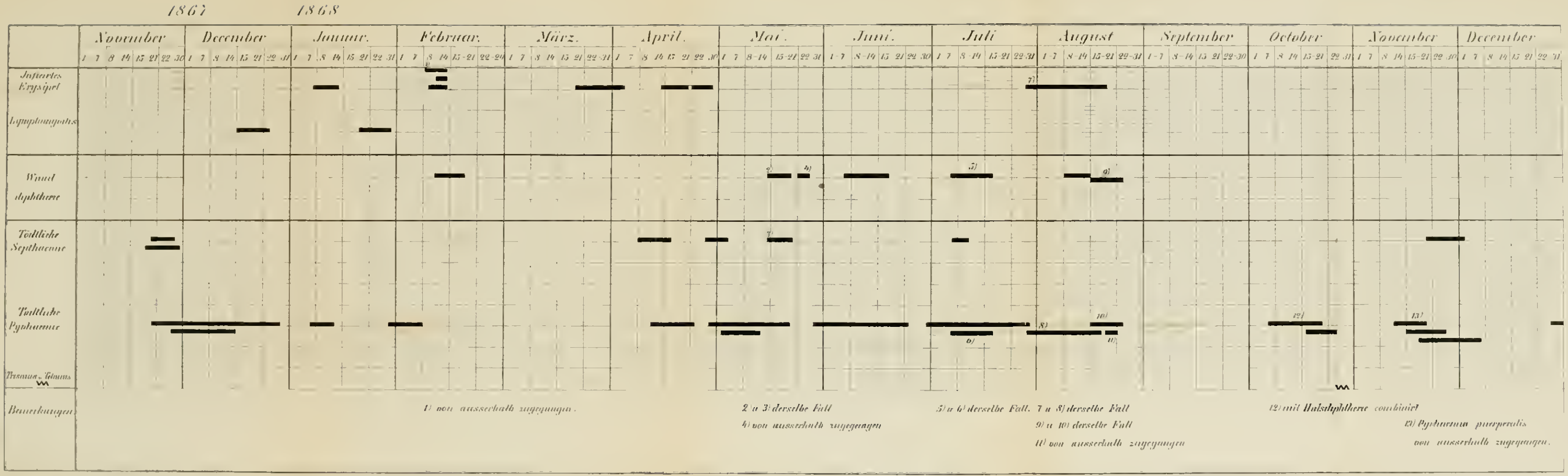
Abends hatte schon das Oedem der Extremität merklich abgenommen, Nachts wieder eine geringe Blutung, zu der ich gerufen wurde. Das Blut

war dunkel und stieg allmälig, aber continuirlich aus der Wunde. Die Vene wurde blossgelegt und zeigte sich ebenso verletzt wie die Arterie. Sie wurde doppelt unterbunden, worauf die Blutung stand.

Das Oedem wurde wieder etwas stärker; es traten mehrere Decubitus am Unterschenkel auf. Am 6. Tage war dennoch Pat. entschieden frischer und kräftiger, das Fieber (nie über 39 Grad) hatte aufgehört, der Puls war kräftiger, der Appetit gut, das Aussehen heiterer. Am 8. Tage traten Diarrhoen auf, die durch Opiate und Tannin beschränkt wurden. Am 10. Tage lösten sich zwei Ligaturen. Die Arterie flottirte in der Wunde, wurde bald gelb und filzig. In der 12. Nacht nach der Operation begann plötzlich eine ungemein heftige Blutung, zu der ich wieder gerufen wurde (P. wohnte in einer entlegenen Vorstadt Wiens). Das Blut war hellroth und stürzte ungestüm aus der Wunde. Ich unterband nun die Art. crualis unter dem Lig. Poupartii. Die Blutung stand danach vollkommen. Doch konnte sich Pat. von diesem letzten Blutverluste nicht mehr erholen; nachdem am Tage darauf Gangrän des Unterschenkels und Fusses aufgetreten war, starb er 3 Tage darauf, 15 Tage nach der 1. Ligatur, 56 Tage nach der Verletzung im Zustande höchster Erschöpfung. Die Section wurde nicht gestattet.

Erklärung der Figuren.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.


1867
1868
November
December
Januar.
Februar.
März.
April.
Mai.
Juni.
Juli
August
September
October
November
December
Inficirtes Erysipel
Lymphangoitis
Wund diphtherie
Tödtliche Septhaemie
Tödtliche Pyohaemie
Trismus u. Tetanus
Bemerkungen
1) von ausserhalb zugegangen.
2) u. 3) derselbe Fall
4) von ausserhalb zugegangen
5) u. 6) derselbe Fall.
7 u. 8) derselbe Fall
9) u. 10) derselbe Fall
11) von ausserhalb zugegangen
12) mit Halsdiphtherie combinirt
13) Pyohaemia puerperalis
von ausserhalb zugegangen.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.